

*Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte
"Manuel Fajardo"*

Facultad de Villa Clara

*Acciones físico recreativas para hemiparésicos crónicos
de etiología cerebrovascular.*

**Tesis en opción al grado académico de Master en
Actividad Física Comunitaria.**

Autor: Lic. Eddie de Jesús Suárez Leyva.



*Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte
"Manuel Fajardo"*

Facultad de Villa Clara

*Acciones físico recreativas para hemiparésicos crónicos
de etiología cerebrovascular.*

**Tesis en opción al grado académico de Master en
Actividad Física Comunitaria.**

Autor: Lic. Eddie de Jesús Suárez Leyva.

Tutores: Dr. C. Jomo Kenyata Moré Chang.

Ms c. Vilma Hernández Rey.

Consultante: Dr. C. Omar Gómez Anoceto.

Santa Clara

2009

Dedicatoria:

A la memoria de mi madre y hermano, fuentes de inspiración, en mí, de toda obra buena:

A mis hijos y a mis seres queridos:

A los que están afectados por la hemiparésia:

A la sociedad más justa que obra humana haya conocido:

A mi Facultad de Cultura Física de Villa Clara, que como Alma Mater me abrió las puertas del saber.

A mi compañera de alegrías e infortunios: Mary

A mis tutores, que no escatimaron un minuto de su preciado tiempo, para enseñarme y a la vez estimularme a descubrir los atractivos entramados de la Ciencia:

Al consultante, con quien tuve el honor de compartir mis criterios:

A mis amigos que dedicaron tiempo y conocimiento para que esta obra alcanzara el nivel que pretendíamos:

A todos los que permitieron que este trabajo fuera posible:

Les estoy de corazón, sinceramente agradecido.

"estamos seguros de que si los efectos del ejercicio pudiesen ser embotellados, sería la medicina más ampliamente recetada".

Goldberg y Elliot (1994)

I	Introducción	1
II	Desarrollo	11
Capítulo 1: Fundamentación Teórica		11
1.1	La Recreación	11
1.1.1	El Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica del INDER y la Recreación	11
1.1.2	El concepto de Recreación	13
1.1.3	Características socio-psicológicas de la Recreación	18
1.1.4	Características socio-histórico-culturales de la Recreación	20
1.2	La Recreación Física	22
1.2.1	Funciones de la Recreación Física	22
1.2.2	La actividad físico recreativa, antecedentes	23
1.2.3	Las actividades físico recreativas en la contemporaneidad	26
1.2.4	Las actividades físico recreativas, consideraciones Teóricas	27
1.2.5	La actividad físico recreativa en los diferentes sectores poblacionales	29
1.3	Los juegos como medio para las acciones físico recreativas	33
1.3.1.	Los juegos, antecedentes y consideraciones teóricas	33
1.3.2.	El juego como medio para desarrollar las acciones físico recreativas en la Rehabilitación del paciente hemiparésico crónico	35
1.4	El grupo social como elemento mediador de las acciones físico recreativas	36
1.5	La Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico	39

Capítulo 2: Fundamentación Metodológica		43
2.1	Contextualización de la investigación	41
2.2	Población	41
2.3	Características de los sujetos investigados	41
2.4	Temporalización de la investigación	41
2.5	Métodos y técnicas empleados	47
Capítulo 3: Análisis de resultados		55
3.1	Análisis de los resultados de la fase Exploratoria: Análisis de los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de recreación física del paciente hemiparésico crónico.	55
3.2	Análisis y discusión de los resultados del Diagnóstico: Determinación de las necesidades de Recreación Física para la Rehabilitación Física de los pacientes hemiparésicos crónicos	56
3.3	Fundamentación de las acciones físico recreativas propuestas	60
3.4	Diseño de las acciones físico recreativas para la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico en correspondencia con las necesidades diagnosticadas, los gustos y preferencias	65
3.5	Resultados de la Evaluación de las actividades físico recreativas diseñadas, a través del pre-experimento	76
III	Conclusiones	82
IV	Recomendaciones	84
V	Bibliografía	-
VI	Anexos	-

RESUMEN

Los numerosos estudios sobre el tema de la Recreación adquieren cada vez más importancia dada la tendencia actual de este fenómeno a la pasividad y con ello a producir un daño inexorable a una población que envejece con rapidez. Los pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular que motivaron este estudio sufrirían más daño que el resto de las personas por tener afectada su psicomotricidad y precisar del ejercicio físico como medio para lograr su recuperación. Dado el caso de que la rehabilitación para esta comunidad de pacientes tiene un enfoque biomédico, personalizado en los ejercicios terapéuticos todos los autores aluden al valor de la recreación física en la rehabilitación, sin embargo hasta donde se pudo constatar son escasos los estudios desde esta óptica en los hemiparésicos crónicos en las Áreas de Cultura Física Terapéuticas y Profilácticas. Por lo que nos dimos a la tarea de diseñar acciones físico recreativas donde prevalece el componente del movimiento como elemento esencial pero ofreciendo diversión, esparcimiento e instrucción teniendo en cuenta las motivaciones de los pacientes. La presente investigación se realizó en cinco fases relacionadas dialécticamente, donde se perfila como aporte teórico un Juicio de valor y como aporte práctico y metodológico se proponen las acciones físico-recreativas. Los métodos de investigación utilizados fueron: del nivel teórico analítico-sintético, inductivo-deductivo, el ascenso de lo abstracto a lo concreto y la triangulación metodológica. Del nivel empírico fueron utilizados la Lluvia de ideas (brainstorming), el P.N.I., Sondeo de opiniones, el Análisis de documentos y la Escala de Lawton y Brody. Finalmente se aplicó el pre-experimento donde se hace uso de la Estadística Inferencial de la Prueba de los Rangos con Signos de Wilcoxon para establecer una comparación entre las fases de Diagnóstico y Evaluación y constatar la pertinencia de las acciones diseñadas.

I Introducción

En el mundo actual supercivilizado, la globalización supone una amalgama de pasatiempos que postran a los seres humanos frente a ordenadores electrónicos, televisores, DVD, VCD entre otros muchos entretenimientos de la vida moderna. Esto daña la calidad de vida ya que origina una disminución de la práctica de ejercicios físicos.

Es así que los estudios sobre la Recreación de la población en el contexto del empleo eficiente del tiempo libre, cobran en la sociedad actual mayor importancia, sobre todo, porque se perfila como regularidad esencial de la Época Contemporánea las actividades recreativas del hombre post-moderno con carácter cada vez más pasivo, como se plantea en el estudio: “Hacia el necesario tránsito del consumismo al protagonismo como concepción de la recreación.” de Sosa (2000).

Sin embargo en Cuba el problema de la Recreación adquiere relevancia, y se dirige al mejoramiento de la calidad de vida en general, y la relacionada con la salud de los individuos.

Desde esta perspectiva el estudio de las formas de Recreación Física que inciden en los indicadores de la Rehabilitación Física permiten que los resultados de las acciones derivadas se hagan tangibles en todas las aristas de proyección del sujeto; pues condicionan y mediatizan un estado de bienestar subjetivo que cristaliza en el éxito de sus propias relaciones y actividades sociales.

De hecho dentro de la Rehabilitación Física se contemplan actividades físico recreativas pero realmente prevalecen las de carácter físico terapéutico por la fuerte influencia del modelo médico

o biológico y la concepción con respecto a la Rehabilitación, de los enfermos en reposo.

Frente a las teorías que resaltan la importancia de la Recreación activa para la salud, no se vislumbra un modelo para sistematizar esta concepción en la Rehabilitación Física en las que hay implícitas actividades físico recreativas consecuentemente, se va erigiendo una nueva noción de la Rehabilitación desde estos enfoques con énfasis en las acciones del grupo en la recuperación y resocialización de los pacientes.

Por ejemplo, el paciente hemiparésico crónico de etiología cerebrovascular asiste a las Áreas de Cultura Física Terapéuticas y Profilácticas (ACFT y P) con el objetivo de realizar ejercicios físicos terapéuticos para su Rehabilitación, sin observarse la integración grupal más allá de la que posibilita la clase de Cultura Física Terapéutica.

En el presente estudio se aprovechan las potencialidades que ofrece la Teoría de grupo para desde ella integrar al paciente al grupo social al cual pertenece e incidir en el fenómeno de su Rehabilitación de forma holística donde los fenómenos estudiados deben verse desde diversas aristas.

Durante toda la fase exploratoria se constató que generalmente los estudiosos del tema tratan la Rehabilitación desde la perspectiva del ejercicio físico terapéutico pero, hasta donde se ha revisado ninguno lo asume desde la Recreación y específicamente con acciones físico recreativas.

Finalmente, la revisión bibliográfica que se realizó, permitió determinar que no existe una identidad teórica que guíe el proceso práctico de rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico en las Áreas de Cultura Física Terapéuticas y Profilácticas por medio de la recreación Física, lo que conduce a que no pueda gestarse una práctica consecuente con el encargo social del proceso rehabilitador, por lo que surgen abordajes superficiales con respecto al fenómeno en cuestión desde esta óptica.

Por otra parte los valiosos aportes en el orden teórico-práctico-metodológico no dan respuesta suficiente al encargo social de la rehabilitación física para estos pacientes que es precisamente la elevación del nivel de validismo para la reinserción social y laboral del discapacitado, por estar enfocadas al plano físico-terapéutico.

No se precisa la integración grupal del paciente para la realización de actividades físico recreativas, pues la asistencia al ACFT y P se realiza en horarios diferentes y las secciones de ejercicios físicos terapéuticos se ejecutan de forma aislada sin que en los contenidos de las clases existan acciones físico recreativas.

La situación problemática señalada anteriormente se resume de la siguiente manera:

Dentro de la Rehabilitación Física en el ACFT y P de la Sala de Rehabilitación Física Integral del Policlínico Universitario “José Ramón León Acosta” del municipio Santa Clara, prevalecen las actividades de carácter físico terapéutico con la fuerte influencia del modelo médico o biológico; pero no se alude a las actividades físico recreativas.

No existe una fundamentación teórica que guíe el proceso práctico de Rehabilitación Física y la reinserción social del hemiparésico crónico por medio de la Recreación Física.

Los valiosos aportes en el orden teórico-práctico-metodológico no dan respuesta suficiente al encargo social de la Rehabilitación Física para estos pacientes que se debe proyectar a la elevación del nivel de validismo para la reinserción social y laboral del discapacitado; por medio de la Recreación Física.

Puesto que la realización de los ejercicios físicos terapéuticos para la Rehabilitación se realiza de forma aislada, es insuficiente la integración grupal para las actividades físico recreativas.

Se necesita trascender el modelo médico en la concepción actual del proceso de Rehabilitación Física del hemiparésico crónico desde la perspectiva de la Recreación Física mediante las acciones de grupo para dar respuesta al encargo social del proceso rehabilitador en la comunidad.

La situación problemática anterior permitió formular el siguiente:

Problema Científico:

¿Cómo contribuir a la Recreación Física de los pacientes hemiparésicos crónicos que asisten al Área de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica de la Sala de Rehabilitación Física Integral del Policlínico Universitario “José Ramón León Acosta” del municipio Santa Clara?

Objeto de estudio:

La Recreación Física.

Campo de acción:

Las acciones físico recreativas para la Rehabilitación Física del hemiparésico crónico.

Objetivo General:

Proponer acciones físico recreativas que contribuyan a la Rehabilitación Física de los pacientes hemiparésicos crónicos que asisten al Área de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica de la Sala de Rehabilitación Física Integral del policlínico Universitario “José Ramón León Acosta” del municipio Santa Clara.

Interrogantes Científicas:

1. Cuáles son los fundamentos teóricos-metodológicos que sustentan el proceso de Recreación Física del paciente hemiparésico crónico que asiste al Área de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica de la Sala de Rehabilitación Física Integral del Policlínico Universitario “José Ramón León Acosta” del municipio Santa Clara.
2. ¿Qué características tiene el proceso de Rehabilitación Física actual del paciente hemiparésico crónico desde la perspectiva de la Recreación?
3. ¿Cuáles son las necesidades de Recreación Física que manifiestan los pacientes hemiparésicos crónicos durante el proceso de Rehabilitación Física?

4. ¿Qué características deben tener las acciones físico recreativas para que contribuyan a la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico?
5. ¿Cómo aplicar las acciones físico recreativas para la Rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico?
6. ¿Cómo evaluar las acciones físico recreativas para demostrar su factibilidad?

Objetivos Específicos:

-Fundamentar, en el orden teórico y metodológico, la Recreación Física del paciente hemiparésico crónico que asiste al Área de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica de la Sala de Rehabilitación Física Integral del Policlínico Universitario “José Ramón León Acosta” del municipio Santa Clara.

-Diagnosticar las necesidades de Recreación Física de los pacientes hemiparésicos crónicos que asisten al Área de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica de la Sala de Rehabilitación Física Integral del policlínico Universitario “José Ramón León Acosta” del municipio Santa Clara.

-Diseñar las acciones físico recreativas en correspondencia con las necesidades diagnosticadas.

-Aplicar las acciones físico recreativas diseñadas para la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico.

-Evaluar las acciones físico recreativas diseñadas a través del pre-experimento.

Justificación de la investigación:

El desarrollo de las Nuevas Tecnologías de las Ciencias y la Informática (NTIC) y la aparición de todo un diluvio de implementos que vinieron a incrementar el diapasón de entretenimientos pasivos para los seres humanos, hacen que en la actualidad exista una tendencia cada vez más creciente a la Recreación pasiva. Esto, lógicamente, va en detrimento de la salud y por ende de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular que, de hecho, están más afectados por la incidencia de la inactividad y el enclaustramiento al que someten las nuevas tecnologías.

A todo lo anterior se puede agregar que en este tipo de paciente se redimensionan su validismo al centrarse toda su actividad vital en la Rehabilitación. Además, investigaciones precedentes, demuestran que la mayoría de los hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular asisten a una ausencia de valores positivos en sus juicios. Esta situación es característica cuando la autovaloración es inadecuada pues el sujeto busca la causa de sus problemas en factores externos y no en aquellos asociados a su personalidad según Moré (2009).

Por otra parte, fisiatras, kinesiólogos, licenciados en Cultura Física y otros especialistas que se dedican al restablecimiento de la salud de los seres humanos por medio del ejercicio físico, han creado e implementan los mismos para la Rehabilitación del hemiparésico

desde el punto de vista de la kinesioterapia, e incluyen acciones recreativas con fines rehabilitadores; pero no existe, hasta donde se ha investigado, un estudio pormenorizado de la Recreación desde la arista de la Rehabilitación Física y una sistematización y fundamentación de esta perspectiva teórica que contribuya a elevar la pertinencia del proceso rehabilitador en el cumplimiento de su encargo social que es, la reinserción social y laboral de estos pacientes. En este sentido tampoco se han tenido en cuenta las necesidades y motivaciones recreacionales de los mismos, lo que constituye un principio básico de la Recreación.

Otro aspecto a tener en cuenta es el acelerado proceso de envejecimiento de la población mundial y de hecho la de Cuba, donde nuestra provincia ostenta la primacía mostrando la población más envejecida del país: (Anexos No. 1 y No. 2).

El presente trabajo se inserta dentro de las líneas de investigación de la Universidad de las Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. "Manuel Fajardo" y en específico es parte del Proyecto Institucional de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara titulado: "Sistematización de un modelo para el desarrollo del protagonismo en la Recreación Física". Para llevarlo a cabo se acató como fundamento filosófico al enfoque materialista-dialéctico.

En el transcurso de la investigación se proponen acciones físico recreativas que se diseñan a partir de las necesidades y motivaciones de los pacientes, teniendo en cuenta sus gustos y preferencias unido a las capacidades residuales permanentes consecutivas a la enfermedad que le permiten la realización de las mismas.

Estas acciones se propone implementarlas paulatinamente por fases para ir logrando la integración grupal pretendida, e incidir en la rehabilitación y reinserción social de los pacientes que conforman la población estudiada.

Beneficios de la investigación:

Con la propuesta de acciones físico recreativas se pretende, en un clima de informalidad y basándose en el carácter gregario del hombre (hombre genérico), recrear, rehabilitar, instruir y resocializar con juegos, en contacto de ser posible con la naturaleza y sobre todo estimulando a la práctica del ejercicio físico e incidiendo en el redimensionamiento de los valores afectados por la enfermedad en los hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular.

Aportes de la investigación:

En este trabajo se perfila un juicio de valor dado en el ordenamiento de los indicadores de operacionalización del concepto “Recreación Física” aplicado a la Rehabilitación Física de los pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular, partiendo de los conceptos de Recreación Física dado por otros autores.

El aporte práctico se materializa en las acciones físico recreativas para la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico en las Áreas de Cultura Física Terapéuticas y Profilácticas tendientes a incrementar la pertinencia del proceso rehabilitador mediante la elevación del validismo; la calidad de vida relacionada con la salud y

la reinserción social y laboral de los pacientes en el seno de la comunidad.

Desde el punto de vista metodológico se genera una guía didáctica para la aplicación de las acciones físico recreativas en estos pacientes teniendo en cuenta sus condiciones físicas, los motivos recreacionales, sus gustos y preferencias con énfasis en el juego por medio de la actividad grupal.

Además se constata en la práctica la validez del modelo de recreación creado por el Dr. C. Desiderio Sosa Loy que estimula el tránsito del heterocondicionamiento al autocondicionamiento en el proceso recreativo; pero en el caso de la presente investigación desde la arista de la Rehabilitación Física.

Reseña de la metodología empleada:

La metodología empleada está basada fundamentalmente en técnicas grupales, de búsqueda de consenso y reflexivas. De igual forma se emplearon elementos de la Estadística Descriptiva y la Estadística Inferencial en el procesamiento de los resultados.

La investigación se dividió en cinco fases, en la primera fase se realizó la fundamentación teórica y metodológica del problema objeto de estudio; en la segunda se diagnosticaron las necesidades recreacionales de los pacientes; en la tercera fase se diseñaron las acciones, en la cuarta fase se aplicaron en dos momentos las acciones diseñadas y en una quinta fase se evaluaron las mismas a través del pre-experimento.

II Desarrollo

Capítulo 1

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

1.1 La Recreación

1.1.1 El Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica del INDER y la Recreación

En el documento Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica (SCIT) del INDER, al definir los escenarios en que actuará el organismo y en relación a la Recreación establece las principales líneas en que se proyectará la misma, lo cual resulta esencial para enfrentar la concepción de Recreación que defendemos. Estos aspectos se resumen en orientaciones encaminadas a la compensación y satisfacción del tiempo libre a través de las actividades recreativas que exigen redimensionamiento de infraestructuras; nuevas formas organizativas y programas recreativos más activos.

Por la razón expuesta con anterioridad, se puede inferir que una vía eficaz para cultivar el interés motriz es la de las actividades físico recreativas.

La culturización de las personas incluye un conocimiento previo de los beneficios de la actividad física para el organismo humano ya que permite reducir la tensión y aliviar la frustración y el stress.

Desde esta perspectiva, se precisa relacionar en el grupo de pacientes las actividades recreativas específicas de carácter físico,

es decir el subsistema de la Recreación Física que integra los modelos socioculturales del tiempo libre, con otra variada gama de actividades motoras para los enfermos conocidas como Cultura Física Terapéutica, por lo que debe quedar bien sentado que enfocamos la Recreación en su relación con esta esfera de actuación del profesional de la Cultura Física.

Sin embargo, pese a la importancia concedida a los programas de actividad física en la tercera edad, estudios experimentales confirman que en las sociedades avanzadas la práctica de la actividad deportiva regular se encuentra inversamente relacionada con la edad. Dos teorías nos explican las causas de ésta escasa participación: La teoría de la subcultura del envejecimiento, donde se afirma que las personas de determinada edad cronológica forman un colectivo identificable con sus propias normas y valores, y que como miembros de un mismo grupo se ven forzados a interactuar entre sí terminando por constituir una subcultura única, donde en la actualidad no se encuentra la práctica deportiva. La teoría de la continuidad destaca la interrelación existente en las distintas fases de la vida (Atchkey, 1977).

A éste respecto, es interesante señalar la puntualización de Tico Camí, citado por Pérez (2003) que sostiene que la actividad física en este colectivo, no solamente es una actividad corporal sino también una forma de contacto social, de reencuentro con un ritmo de vida y expansión lúdica. Dicho autor propone como objetivos básicos en la práctica de la actividad física en la tercera edad: la autonomía física, la adquisición de nuevas relaciones sociales y el placer por el desarrollo de un clima recreativo.

1.1.2 El concepto de Recreación

El término Recreación aparece acuñado en la literatura especializada desde 1899. Este término representa una fuerza activa mediante la cual, lejos de ser una evasión del trabajo, es una actividad para el desarrollo del individuo a plenitud. Esto quiere decir que se irá al cultivo óptimo de sus facultades, ya que por medio de esta actividad el hombre se enriquece y profundiza en su concepción del mundo.

Entre los diversos conceptos de Recreación es particularmente importante recordar el de George Butler citado por Sosa (2003) por relacionarlo con una actividad no dirigida conscientemente a una recompensa que ofrece al hombre una salida para sus posibilidades físicas, mentales, y creadoras a la que el individuo se dedica por un deseo interior y no por compulsión externa.

El valor de la Recreación para el individuo y la comunidad radica en su contribución a otros importantes intereses y fuerzas humanas y su principal valor radica en la capacidad de enriquecer la vida de las personas.

Desde este punto de vista es interesante para el presente estudio, tener en cuenta el hecho de la Recreación a través de la actividad física como instrumento para aumentar el validismo de los pacientes hemiparésicos crónicos y reinsertarlos a la vida social.

Para Bolaños (1996), el concepto de Recreación se asocia directamente al de actividad, lo cual resulta de interés para el trabajo que se dirige a enfatizar los motivos físico recreativos y en una dimensión activa del concepto. Para este autor la Recreación es una experiencia o vivencia necesaria en la que el individuo tiende a preferir de manera libre y voluntaria realizar actividades que no

poseen connotación laboral ni económica.

Es necesario señalar, la pertinencia de lo que se plantea con respecto a la Recreación asociada a la actividad física para la población objeto de estudio, la que recibirá múltiples beneficios con esta práctica fundamentada en sus necesidades. Aunque no coincidimos del todo con este autor cuando plantea que las actividades relacionadas con este fenómeno no poseen connotación económica.

Vestland, Cor citado por Pérez (2005), expresa la ausencia de un sistema comprensivo de valores en el acto recreativo y plantea la necesidad de que se entienda a la Recreación como valor unificador, sobre todo para condicionar a las instituciones sociales para que asuman la posición de que..."El enfoque de desarrollo de los pueblos, centrado sobre la calidad de la vida es más conveniente que el enfoque centrado en el nivel de vida...ser más, tiene más sentido humano que tener más... crear es más valioso que consumir".

En el proyecto social cubano donde el hombre, entiéndase hombre genérico, es el centro de toda la actividad social se inserta esta investigación que pretende sistematizar, organizar, instituir las acciones físico-recreativas de los pacientes hemiparésicos para lograr mejorar su reinserción a la sociedad.

Con las concepciones de Dumazedier, (1994) se ha ido cambiando con el tiempo el concepto de Recreación para llegar a las conocidas tres D, descanso, diversión y desarrollo de la personalidad en el interior de la definición. Para este autor la Recreación es el: "...espacio de un gran número de prácticas sociales cada vez más estereotipadas y variadas, cada vez más seductoras y ambiguas las que limitadas ejercen creciente influencia sobre el conjunto de la vida

cotidiana", aquí se encuentra el origen de lo que se denomina, la Revolución cultural del tiempo libre, siendo de esta manera los animadores socioculturales "guías de opinión" con actitudes activas e innovadoras.

Según Waichman (1995), el tiempo libre y su práctica están comprometidos al heterocondicionamiento que solo será sentido y vivido libremente, en la medida en que el hombre desarrolle actividades a partir de una libertad de selección, lo cual implica la afectividad y un tránsito hacia el autocondicionamiento en la recreación y por ende en el empleo del tiempo libre.

En relación al hecho recreativo, este autor expresa que: "...la mayor parte de las aproximaciones están centradas en el juego y la diversión, que como se conoce, casi siempre resultan una compensación (contrafunción) a las actividades serias y rutinarias. Su componente esencial es la alegría, que en realidad concluye cuando acaba la actividad organizada".

Además resulta importante que su contenido factual esté integrado por prácticas de recreación, de descanso y de creación, lo que al maximizarse entra en contradicción con la realidad, transformándola. Este autor también insiste en el hecho de que las actividades se dirijan a compensar la personalidad individual y social, a la vez que constituyan un proceso de educación constante.

En Cuba, Zamora (1984), desde la perspectiva marxista expresa... "todo el tiempo libre activo es lo que llamamos Recreación y constituye la parte más importante del individuo y la sociedad" y añade que en definición de trabajo el tiempo libre es aquel que resta después de descontar el tiempo empleado en realizar el conjunto de actividades propias de un día natural de trabajo o estudio,

actividades biofisiológicas, tareas domésticas, compromiso social y transportación; criterio este que ha sido muy útil para la comprensión del fenómeno recreativo.

Se establece la relación con el tiempo libre porque si bien todo el tiempo libre no constituye Recreación, sí toda Recreación se da en el tiempo libre.

Otros autores observan una categoría intermedia entre las actividades obligatorias y las no obligatorias. Dumazedier (1994) las llamó "semiocios" y entre las actividades de trabajo y ocios, Anderson las llamo "choring", término inglés tomado en sentido amplio para referirse al tiempo empleado en atender obligaciones familiares y sociales y reservar el de Recreación para el tiempo dedicado al descanso, la diversión y el desenvolvimiento personal. Grushin citado por Dumazedier (1994) también admite un grupo de actividades de trabajo pero no las considera libres, sino obligatorias.

Es oportuno tener en cuenta los anteriores criterios, acerca de la Recreación, que sirven de fundamento a la propuesta de acciones físico-recreativas resultantes de esta investigación.

También hay que tener en cuenta sobre estos modelos recreativos, que generan dependencia de sus participantes y casi siempre desarrollan el consumismo y no el protagonismo.

Desde el conocimiento común, la palabra Recreación es sinónimo de entretenimiento, es decir, actividades placenteras sin otro compromiso, ni participación creadora. Desde esta concepción y en sus fundamentos, se aprecia que en muchos modelos recreativos actúan estructuras y contenido de tiempo libre, se enseñan juegos, técnicas expresivas, se hacen campamentos y se enseñan sus

técnicas entre otras actividades por un sentido hedonístico y no por un sentido de formación más esencial en el empleo del tiempo libre.

De modo que se puede afirmar que no existe una adecuada educación de los individuos para el empleo del tiempo libre, no siempre la escuela, la familia o las instituciones, se ocupan de esto como debieran, lo cual tiene relación con los modelos recreativos actuantes que no se comportan adecuadamente por tener contenidos eminentemente pasivos o por no portar actividades verdaderamente enriquecedoras para el hombre.

Los pacientes hemiparésicos no están ajenos a esta realidad, por tanto, puede incidir en ellos de forma negativa la inadecuada concepción del fenómeno recreativo.

En los diferentes enfoques sobre la Recreación se acentúa de una u otra forma lo relacionado al tiempo libre, al principio de la voluntariedad, del carácter humanista, de manifestación de interés, de contribución para el participante, de ejecución de actividad física, de presencia de lo lúdico entre otros; pero no todas recogen estas intenciones y no pocas carecen del enfoque educativo y del carácter idealmente autocondicionado que debe tener toda Recreación.

Acercarse a una definición que considere estas perspectivas tendría sentido, sobre todo para una mejor comprensión del fenómeno en su dimensión de disfrute pleno de las posibilidades del hombre.

Es por eso que resulta interesante el acercamiento a una definición más acabada en el tratamiento del tema de la Recreación Física con la que coincidimos cuando Sosa (2000) plantea que ésta es... “El conjunto de actividades físicas definidas por los motivos físicos recreativos que constituyen un subsistema de la Recreación y forma

parte de la cultura física de la población con énfasis hacia el descanso activo, la salud, la creación de hábitos motores, la diversión y el desarrollo individual creativo. Tal tipo de Recreación está caracterizada por cierto nivel de motricidad, lo cual genera un alto nivel de protagonismo físico recreativo”.

En este sentido es pertinente precisar que las actividades se estructuran a partir de los motivos físico-recreativos como móviles que en el campo de la Cultura Física y la Recreación que definen las acciones físico-recreativas y se relacionan con el descanso, la diversión, la competencia, la búsqueda de estados emocionales positivos, la salud, la belleza, los juegos dinámicos, la integración social y con el medio natural; para el bienestar pleno y creador en el camino hacia una cultura recreativa superior que coadyuve con el mejoramiento de la calidad de la vida.

Lo adecuado de este concepto y las valoraciones posteriores permiten afirmar que partiendo de las necesidades de Recreación de los pacientes hemiparésicos crónicos es posible establecer un plan de acciones que incidan en su validismo y que ejerzan creciente influencia sobre el conjunto de la vida cotidiana de estas personas desde diversas aristas

1.1.3 Características socio-psicológicas de la Recreación

La constante preocupación de los estudiosos del tema de la Recreación y la incidencia de los múltiples estudios sobre este fenómeno los ha llevado a caracterizar y tratar de entender la esencia de la misma para su mejor manipulación en beneficio de la población. En este trabajo se pretende revisar las teorías fundamentales citadas por Pérez (2003) que permiten establecer un

precedente gnoseológico que sirve de sustento a nuestra propuesta.

Entre las principales características socio psicológicas de la recreación en todas sus formas, están las siguientes:

1.-Las personas realizan las actividades recreativas por sí mismas, libres de cualquier obligación o compulsión externa.

2.-Las actividades recreativas brindan a los participantes satisfacción inmediata.

3.-El elemento esencial de la recreación no está en los resultados, sino en el disfrute a través de la participación.

4.-La recreación es una forma de participación en la que el hombre siente lo que hace y hace lo que siente como expresión de una necesidad que se satisface.

Los intentos por definir científicamente la base teórica de la recreación ha llevado a psicólogos y sociólogos a tratar de fundamentar la teoría de la necesidad humana de expresión propia. Algunos, apoyándose en el campo de lo biológico, y en las tendencias desde el punto de vista psicológico, afirman que la razón de la vida radica en el movimiento.

Son de gran interés para esta investigación las anteriores valoraciones, pues durante la fase exploratoria se pudo constatar que en el enfermo hemiparésico crónico la experiencia del movimiento se redimensiona, afectándose en la mayoría de los casos.

De ahí que las acciones físico-recreativas pretendan incidir de manera favorable en la recuperación socio-psicológica de estos

pacientes a la vez que les demuestre y brinde la seguridad y la certeza de que, sí son capaces de recrearse de manera sana y activa mediante las mismas y de romper con la idea de que la hemiparésia es sinónimo de invalidez al tiempo de que van recuperando algo de la movilidad perdida; esto debe redundar en una mejoría de su calidad de vida relacionada con la salud.

También se debe destacar el papel que juega el principio de Opcionabilidad, puesto de manifiesto en este trabajo en el hecho de diagnosticar las motivaciones recreacionales de estos pacientes mediante la realización de técnicas participativas en las que se logró un ambiente de libertad y confianza y, en el que cada miembro del grupo expone sus necesidades de Recreación.

En este sentido, la Recreación en grupo estimula la participación y la inclusión del hemiparésico crónico en la actividad físico-recreativa al sentir la sensación de que si otros pueden, él también, lo cual hace tangible la socialización de estos individuos.

1.1.4 Características socio-histórico-culturales de la Recreación

La recreación según (ídem) es un fenómeno de reproducción ya que, al caracterizarse la recreación por el consumo de bienes culturales esta se ubicará dentro de la fase de consumo reproductivo del proceso general de producción, por lo que la realización de una actividad recreativa representa para el individuo el consumo reproductivo de actividades para su desarrollo espiritual y cultural.

El fenómeno recreativo depende del nivel de desarrollo de las fuerzas productivas y del carácter de las relaciones de producción; existe una correlación entre estas relaciones y el desarrollo, versatilidad y

amplitud que poseerá la recreación, que permite además una determinada existencia de tiempo recreativo y garantiza la producción de bienes materiales e instalaciones que son necesarias para el desarrollo y ejecución de las actividades recreativas.

Por otro lado si atendemos a la distribución del tiempo libre para la recreación como riqueza social y el acceso a la actividad recreativa, tenemos que la recreación se nos presenta dependiendo del carácter de las relaciones de producción, ya que son ellas quienes determinan la posibilidad o la no utilización de ese tiempo.

Cada tipo de relaciones de producción impone normas a la distribución del tiempo libre en la sociedad, ya que ellas definen los tipos de Formaciones Económicas Sociales (F.E.S.), por lo tanto no será igual la posibilidad de disponibilidad de tiempo libre que posee un individuo en la sociedad capitalista que en la socialista.

La Recreación posee un carácter superestructural al ser un fenómeno que se caracteriza por el consumo de actividades culturales, portadoras de un mensaje ideológico, que transita desde la simple realización del ejercicio sistemático con su carga educativa, hasta la lectura, el cine, la TV entre otros; que en el proyecto social cubano se materializa en actividades alejadas del consumismo e insertadas en el tiempo social para el desarrollo de la personalidad.

La Recreación presenta un carácter clasista, por lo que cumplimentará y dará solución a los problemas planteados por la clase en el poder.

1.2 La Recreación Física

1.2.1 Funciones de la Recreación Física

Especialistas de Cultura Física, médicos, psicólogos y sociólogos estudiosos de este fenómeno coinciden en que la recreación física cumple funciones biológicas y sociales. Entre las de carácter biológico tenemos la regeneración del gasto de energía mediante la recreación activa; la compensación del déficit de movimiento para el desarrollo normal de la vida; la optimización de las funciones físicas fundamentales, para el aumento del nivel de rendimiento físico; el perfeccionamiento de las capacidades coordinativas y de las habilidades físico-motoras, especialmente con el fin de una utilización del tiempo libre, rica en experiencias y que promueva la estabilización o recuperación de la salud.

Estas funciones biológicas tienen repercusiones sociales directa o indirectamente tales como, el empleo del tiempo libre de forma creativa y rica en experiencias; el fomento de las relaciones sociales; la ampliación de los niveles de comunicación y del campo de contacto social; el contacto social alegre en las experiencias colectivas; el reconocimiento social en los grupos y a través de ellos y la regulación y orientación de la conducta.

La vinculación entre los objetivos biológicos y sociales es una característica típica de la Recreación Física, la cual tiene grandes consecuencias para su estructura, y para el contenido y la organización de todos sus procesos básicos. Las funciones sociales y biológicas se condicionan y tienen una interdependencia a la hora de su realización.

La Recreación Física, con un marcado interés por promover el contacto social alegre, se encuentra también, en el rango de una

escala social de valores relevantes, al igual que las formas dirigidas al aumento de los rendimientos. En aras de alcanzar un efecto útil social e individual, los esfuerzos deben orientarse a garantizar una relación equilibrada dentro de ambos complejos de funciones (sociales y biológicas).

El grado de integralidad individual y social de los efectos de la recreación física que se pretende alcanzar está ligado al complejo efecto de los componentes naturales y sociales; una premisa decisiva para la realización de las funciones objetivas.

Las actividades físico recreativas constituyen acciones de socialización que tienden a crear vínculos entre los participantes, produciéndose un proceso de identificación entre sí y a la vez con el entorno, contribuyendo también el mejor disfrute y conocimiento de la oferta, recreativa y en consecuencia, aumentando el nivel, de la satisfacción de las expectativas individuales y la integración social.

Las acciones resultantes de esta investigación son representativas de cada una de estas funciones, planteándose dentro de su objetivo fundamental el tratamiento de este tipo de pacientes desde una concepción holística, negando toda atomización que nos impida acercarnos al sujeto-colectivo, por ser el hombre un fenómeno bio-psico-socio-histórico-cultural imposible de ser estudiado de forma aislada y la Recreación en grupo el elemento clave de este trabajo con características propias.

1.2.2 La actividad físico recreativa, antecedentes

Autores como (Zamora, 1987; Pérez, 1990; Figueroa, 1992) determinan en el presupuesto de tiempo, la inexacta apreciación del

tiempo libre así como su magnitud, lo que coincide con investigaciones del Centro de Estudio de la Juventud, el Instituto Cubano de Investigación y Orientación de la Demanda Interna y la Encuesta Nacional de presupuesto tiempo del Instituto de Investigaciones Estadísticas (ENPT) de enero de 1990.

En todas estas investigaciones resulta coincidente el hecho de que el presupuesto de tiempo es suficiente, solo que se produce un problema subjetivo de apreciación del tiempo de que se dispone, igualmente se perfila un modelo pasivo bien conocido de ver televisión, oír radio, encuentros con amigos y familiares y descanso pasivo.

En este sentido, los sujetos estudiados no pueden emplear su tiempo libre con eficacia por falta de tiempo, de lugares, de transporte, deficiente organización y oferta recreativa y falta de promotores. Estos estudios develan problemas organizativos para enfrentar los eventos físico recreativos, bajos niveles de participación en la Recreación Física, altos intereses por participar en la recreación sobre todo dirigida hacia el excursionismo y el campismo, deficientes recursos e instalaciones recreativas en centros educacionales y otras entidades estatales, falta de tiempo libre en el primer nivel temporal (entre semana) y tiempo suficiente en el segundo nivel temporal (fin de semana), falta de promotores o personal capacitado que planifique organice y ejecute programas recreativos, deficiencias en la divulgación de las actividades, marcado interés por visitar centros turísticos de interés histórico y el campismo popular, modelos recreativos marcadamente pasivos con predominio de actividades como oír radio, ver televisión y encuentro con amigos y familiares e intereses totalmente opuestos pues prefieren actividades de alto nivel de motricidad.

No existían sustanciales diferencias entre los jóvenes estudiantes y trabajadores por lo que las generalizaciones resultan válidas para ambos sectores poblacionales. Si el modelo recreativo de los jóvenes es pasivo es obvio comprender que el del resto de la población, incluso de mayor edad también lo es y no dejemos atrás el de los niños.

Los diferentes estudios tuvieron un carácter más descriptivo que transformador, excepción hecha del experimento social realizado en Moa donde se establece un sistema de actividades físico recreativas para el desarrollo de esta comunidad dando lugar a las Primeras Espartaquiadas del Níquel.

Esto implica que existan lagunas, sobre todo con relación a la orientación socioestatal que exige el caso y falta de estudios interventivos para el mejoramiento de un problema tan complejo como es el recreativo.

Siguen en pie una serie de interrogantes que la Ciencia debe solucionar en relación a la satisfacción de la población en general y la juventud en particular con las ofertas recreativas, con las soluciones a corto y mediano plazo capaces de garantizar prospectivamente el uso adecuado del tiempo libre, junto a la necesidad de ir acercándonos a soluciones científicas fundamentadas en el perfeccionamiento de la dirección de las instalaciones deportivas y potencialidades recreativas desde el punto de vista del volumen y la calidad motora y la elevación de la capacidad física de la población del territorio, así como la divulgación de los beneficios de la actividad física sobre el organismo no solo de los ancianos, sino de la población en general.

Los pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular no

escapan a la problemática actual del contexto referido en los párrafos anteriores, pues son parte de esta realidad dialéctica. La respuesta actual a la prevalencia del modelo médico–biológico en la Rehabilitación, deviene en la necesidad de organizar, sistematizar e instituir la Recreación activa en los hemiparésicos como una forma efectiva de mejorar su validismo y por lo tanto su reinserción a la sociedad.

1.2.3. Las actividades físico recreativas en la contemporaneidad

Según lo planteado por Cañizares Hernández (s/f), el hombre contemporáneo vive en las condiciones difíciles para su salud ya que, se expone cada vez más a las consecuencias de un acelerado proceso de industrialización, urbanización y deterioro de las condiciones ambientales de vida; frente a estas condicionantes, se busca de un equilibrio biológico y psicológico, donde la Cultura Física se convierte en una excepcional ayuda para lograr este objetivo.

La importancia creciente de la Cultura Física en el mundo se determina, por una parte, por las variaciones en el modo de vida de las personas, lo que conduce a la necesidad del aumento de la actividad física de las mismas y por otra parte por el creciente potencial de la Cultura Física como un vector en desarrollo de la economía nacional.

Una de las consecuencias del progreso científico-técnico en estos momentos es, la reducción de las cargas físicas en el proceso, tanto de la actividad productiva como doméstica, en las condiciones del crecimiento intensivo del consumo de productos alimenticios y de la elevación de su valor calórico; la disminución de la actividad física conduce a la alteración del equilibrio de la alimentación, y al

desarrollo de las enfermedades.

El cambio de las condiciones económico-sociales contribuyó al alargamiento de la vida y disminución de la mortalidad; pero no se corresponde con el mejoramiento esperado que el estado de salud ha desarrollado escalonadamente en millones de años. El metabolismo y la regulación del sistema nervioso, hormonal, enzimático y genético, no están capacitados para responder a los rápidos cambios del medio, lo que provoca el desajuste de la salud humana.

Debra, J. (2005) plantea que: entre las enfermedades que inciden en que el hombre no llegue al máximo de la edad promedio de vida con buena salud en una gran cantidad de países, están las llamadas enfermedades de la civilización tales como, las enfermedades del metabolismo, la isquemia, la arteriosclerosis, la obesidad, las enfermedades laborales, intoxicaciones entre otras.

En el análisis sistemático de estas enfermedades a pesar de que se conoce su etiología no pueden ser eliminadas fácilmente, por lo que se impone actuar sobre sus factores de riesgos. Esto ubica al ejercicio físico, y el deporte recreativo como el elemento fundamental para la profilaxis y la terapia de las mismas.

1.2.4. Las actividades físico recreativas, consideraciones teóricas

Martínez del Castillo, citado por Sosa (2000) define las actividades físico-recreativas como..."todas las actividades físicas que pueden desarrollarse en el tiempo libre con diversos fines y las mismas pueden ser clasificadas en (recreativas, deportivas, lúdica, educativas, compensatorias, competitivas) sin importar el espacio en que se desarrollen, el número de participantes y el cuadro o nivel de

organización”.

Pérez Sánchez (2003) por su parte, las define como...”prácticas físicas del tiempo libre, actividades físicas que pueden desarrollarse durante el tiempo libre con diversas finalidades (recreativas, lúdicas, educativas, compensatorias, deportivo-competitivas...) sin importar el espacio donde se desarrollan, el número de participantes, el objetivo o la entidad organizadora”; más adelante esclarece, “...es el conjunto de actividades de contenido Físico-Deportivo, Turístico o Terapéutico, a las cuales el hombre se dedica voluntariamente en su tiempo libre, para el descanso activo, la diversión y el desarrollo individual”.

Nuestra afiliación a estos conceptos está en el hecho de ver la actividad físico-recreativa como un fenómeno socio-histórico-cultural que deberíamos abordar desde su complejidad y con un enfoque holístico por la variedad de aristas donde incide.

Por tanto, se consideró oportuno establecer un juicio de valor a partir de las concepciones teóricas precedentes acerca de la actividad físico recreativa para la rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico en el contexto de las Áreas de Cultura Física Terapéuticas y Profilácticas de la comunidad; perfilándose que...”La recreación física en los pacientes hemiparésicos crónicos es un conjunto de actividades lúdicas y turísticas de contenido físico-recreativo-terapéutico, a las que se dedican voluntariamente en función de su desarrollo bio-psico-socio-histórico-cultural alcanzado; para la rehabilitación y la potenciación de los valores morales y estéticos afectados por la enfermedad, a través de la actividad en grupo”.

1.2.5. La actividad físico recreativa en los diferentes sectores poblacionales

Con respecto al vínculo entre la edad y la recreación física se debe tener en cuenta que las necesidades recreativas están en relación estrecha con el desarrollo bio-psico-socio-histórico-cultural del hombre y esta es la base fundamental de toda tentativa de intervención en un grupo social desde la perspectiva de la recreación.

La mayoría de los autores coinciden al estratificar los grupos de edades para la recreación de la forma que sigue, según lo planteado por Ramos Rodríguez AE. (Monografía)

- a) Niños (0 hasta 5 y de 6-12 años)
- b) Adolescentes (13-16 años)
- c) Jóvenes (17 años hasta 30 años: estudiantes y trabajadores.)
- d) Adultos (31-45 años y de 46-60 años)
- e) Edad avanzada o tercera edad (más de 60 años).

El crecimiento del interés de las organizaciones e instituciones recreativas por la población comprendida en los grupos (d y e) se observa en todo el mundo y la causa de esto, es el aumento de esta población, así como el cambio del estilo de vida al arribar a estas edades. Este estilo de vida se caracteriza por un aumento considerable del tiempo libre, lo que da al grupo particularidades especiales.

Este tiempo libre debe ser en este caso utilizado para conservar la salud y las capacidades para la diversión y lograr realizar actividades independientes.

Es conocido que médicos, biólogos y educadores físicos aseguran que un sistema racional y planificado con relación al ejercicio físico, lucha y se opone al proceso involutivo de la edad.

En múltiples trabajos científicos entre ellos los de López (2006), se plantea que el mejor efecto desde el punto de vista de la salud lo contienen ejercitaciones regulares en forma de clases y ejercitaciones sistemáticas del gimnasio, a esto podemos agregar que la actividad físico recreativa lleva implícita la ejercitación sistemática que proponen los programas de rehabilitación pero de manera informal y atractiva teniendo en cuenta que para las personas de la tercera edad la actividad física debe ser flexible y poco intensa, previa consulta con el médico-fisiatra.

Por otra parte las ocupaciones activas deben ser interrelacionadas con otras formas, las cuales no exijan esfuerzo físico estableciendo entre los participantes un vínculo con el grupo que los lleve a un comprometimiento con la actividad físico-recreativa y teniendo en cuenta las características de estos grupos etéreos.

En la actualidad se asiste a un proceso de envejecimiento paulatino de la población mundial y la de nuestro país no escapa a este proceso. El fenómeno del envejecimiento de la población de Cuba en el periodo de 1907–2030 (Anexo: No. 1) es una muestra fehaciente de la celeridad con que el mismo va ocurriendo. Nuestra provincia es uno de los territorios con una población de las más envejecidas del país (Anexo: No. 2) aquí se hace el análisis de cómo se comporta este rubro en el periodo de 1985-2005, en una proporción de

personas de 60 años y más, en el total de la pobladores del país y sus provincias.

Estamos ante la población más envejecida de Cuba lo que habla por sí solo del aumento de los cubanos que arriban a la tercera edad y con ello de enfermedades como la que se refiere en este trabajo, de ahí que los usuarios de las acciones físico recreativas propuestas en esta investigación también irán inexorablemente en aumento. Entonces este trabajo pretende ser un modesto aporte a la mejoría de la calidad de vida y a la rehabilitación y resocialización de las personas que consecuentemente con el envejecimiento irán padeciendo de enfermedades cerebrovasculares con sus secuelas.

Como escribió W.Humen. citado por Orosa, T. (2005), "Los adultos son por lo regular más individuales que la juventud" ... Son más cerrados en sí mismo, muchos de ellos justifican su negativa de participar en la recreación física como medio de desacreditarse o con la insuficiencia de su capacidad física, son estas algunas de las causas por las que prefieran cierta privacidad para la realización de juegos o ejercicios.

Las personas en edad media muchas veces no conocen sus aptitudes, limitaciones motoras y fisiológicas, se nota en reiteradas ocasiones la tendencia a abusar de ellas, esto puede influir negativamente en su estado de salud. El instructor debe prevenir esta situación.

Son estos, los elementos fundamentales que dificultan el trabajo con este grupo etéreo sin embargo existen ventajas, como lo son desde el punto de vista de la organización y la disciplina del grupo en lo que no se necesita invertir grandes cuotas de tiempo y energía por parte del encargado de dirigir la actividad.

También es necesario saber que a los adultos no es recomendable señalarle los errores en colectivo, tampoco exigirles uniformidad en el vestuario para la realización de las actividades físico-recreativas, con pedirles asistir con ropa que no imposibiliten los movimientos y que sea de su agrado, es suficiente.

Es preciso tener en cuenta que el envejecimiento es un proceso más dentro de la carrera de la vida. Las actividades física recreativas, si bien no detienen el proceso de envejecimiento, sí contribuyen a retrasarlo, a disminuir el sedentarismo y las posibilidades de padecer cardiopatías y la práctica de estas en grupo evita la soledad entre algunas de las ventajas que ofrece la Recreación desde la perspectiva de la actividad física. Se intenta ofrecer un alivio a los padecimientos propios del proceso degenerativo del ser humano en la búsqueda incesante de una vejez feliz.

Desde esta perspectiva, las expectativas, la percepción de dominio del ejercicio, la satisfacción por los resultados y el mantenimiento de éstos, son factores que podrían explicar la motivación y adherencia al ejercicio físico recreativo. Cabe destacar también la importancia del refuerzo social, tanto de la familia, amigos y profesionales de la salud en relación a la actividad físico recreativa.

Con respecto a los pacientes hemiparésicos la actividad físico recreativa, presupone el diagnóstico de las necesidades físico recreativas a partir de las cuales emerge el protagonismo recreativo imprescindible para el diseño de las acciones.

1.3. Los juegos como medio para las acciones físico recreativas

1.3.1. Los juegos, antecedentes y consideraciones teóricas

Esta actividad siempre ha sido de gran interés para el hombre, lo que denota la importancia de la misma desde el mismo comienzo de la civilización. Es uno de los elementos que integramos en esta investigación para la consecución de los fines pretendidos.

Existen múltiples acepciones al concepto juego, según Pérez (2005): PLATÓN, lo define como el acto del alma. El acto de la infancia por excelencia.

SCHILLER, sostiene que lo más auténtico de la conducta humana debe buscarse en la plasticidad y ductilidad del juego. El hombre es bello cuando juega.

CHATEAU, plantea que el juego es un instrumental de afirmación de sí mismo. Testimonia el impulso propio de la especie humana mediante el cual el hombre trata de superarse.

Por su parte, VILLAVERDE lo define como la actividad específica de la infancia que se distingue por carecer de finalidad extrínseca, por responder a un impulso, por estar acompañado de placer y por ser una expresión libre y espontánea.

La Pedagogía de PIAGET contempla que el juego revela el predominio de la asimilación sobre la acomodación o viceversa, pues cuando el niño comprende algo, lo asimila a su fantasía, o acomoda sus nuevas experiencias a modelos, haciendo uso de su imaginación.

HUIZINGA, define el juego como una acción o actividad voluntaria realizada en ciertos límites establecidos de tiempo y lugar, según una regla libremente consentida pero completamente imperiosa prevista de un fin en sí, acompañada de un sentimiento de tensión, alegría y de una conciencia de aliarse de manera diferente que en la vida cotidiana.

LEIF Y BRUNELLE, afirman que es vector hacia el porvenir, profetiza las relaciones sociales y conductas al lenguaje.

JOSEPH LEE, sostiene que es una actividad instintiva, orientada hacia un ideal. En el niño es creación (aumento de vida), en el adulto es recreación (innovación de vida).

BAUZER MEDEIROS, lo define como una forma de comportamiento recreativo que tiende a seguir un patrón, en general formado y diseñado por varios individuos. Acostumbran a ser actividades sociales en las que los participantes, individualmente o como miembros de un equipo intentan por habilidad o suerte alcanzar determinado objetivo sujetándose a normas que lo regula.

PICHON RIVIERE Y ANA QUIROGA, sostienen que en el juego entra en juego algo que rebasa el instinto de conservación y que le da sentido de ocupación vital. Hay dos aspectos fundamentales que caracterizan el juego: es una lucha por algo o una representación de algo.

RUSSEL, destaca que el juego es una actividad generadora de placer que no se realiza con una finalidad exterior a ella sino por sí misma.

Ahora bien, la tendencia al juego no es exclusiva de la edad infantil, aunque si bien es cierto que éstos juegan con más entusiasmo que

el adulto. El adulto generalmente, a medida que envejece se va alejando de lo vital, puesto que comienza a menguar el aspecto emocional y aumentando el racional.

A pesar de todo, y en la mayoría de los casos como actividad secundaria el adulto sigue jugando aunque, sus motivaciones sean bien diferentes.

Al respecto opinamos que en el juego el hombre encuentra su esencia social, que lejos de ser un mero pasatiempo, es el condimento indispensable para que la vida sea algo más que eso y se convierta en el sueño eterno del querer prolongarla.

1.3.2. El juego como medio para desarrollar las acciones físico recreativas en la Rehabilitación del paciente hemiparésico crónico

El juego en el hemiparésico crónico de etiología cerebrovascular es una vuelta paulatina a la psicomotricidad perdida desde la perspectiva informal de la actividad física y tiene entre sus funciones perentorias:

- 1)-Recuperar movilidad en el hemicuerpo afectado por la enfermedad.
- 2)-Mantener la movilidad en el hemicuerpo no afectado por el accidente cerebrovascular.
- 3)-Redimensionar los valores estéticos y morales afectados por la enfermedad.
- 4)-Reincorporarse paulatinamente a la vida social.

5)-Aprender a convivir con su enfermedad.

1.4 El grupo social como elemento mediador de las acciones físico recreativas

Desde el nacimiento hasta la muerte, la existencia humana se desenvuelve en grupos sociales. Se nace en un grupo social: la familia. En el círculo infantil los pequeños pertenecen a un grupo de juegos al cumplir los cinco años, el niño ingresa en un grupo escolar. Después de terminar la escuela pasa a ser miembro de un grupo de trabajo en un centro laboral o de un grupo de estudio en un centro de enseñanza. Además de estos grupos, de los cuales es imposible alejarse en la vida, la persona tiene la posibilidad de adherirse a grupos políticos, grupo de tiempo libre, u otros grupos de intereses. Colectivo de autores (s/f) Selección de lecturas sobre Trabajo Social Comunitario, página 112.

Según Fuentes, M: citado por Cañizares M. (s/f)...”El grupo es una formación relativamente estable que supone una forma permanente y directa de comunicación, que posee una determinada estructura de interacción dada por las características de la actividad conjunta”.

Para Bass (1951) “solo existe grupo cuando los objetivos de cada uno están interconectados con los de los demás por algún objetivo común”.

Shaw (1980) define el grupo como...“dos o más personas que interactúan mutuamente, de modo que cada persona influye en todas las demás y es influida por ellas”.

Días (1982), plantea acerca del grupo que...“es el grupo de personas que se relacionan entre sí de modo directo”.

Pérez (1989), presta especial interés a la dimensión física del grupo como unidad espacio temporal, a la dimensión de actividad como unidad de acción de los miembros del grupo para alcanzar determinados objetivos (socialmente determinados, grupalmente establecidos) o para satisfacer determinadas necesidades de los integrantes; a la dimensión de la comunicación como unidad comunicativa del grupo para satisfacer las necesidades de la comunicación tanto en la cooperación como fuera de ella; a la dimensión de las relaciones interpersonales como unidad e interrelaciones entre las relaciones interpersonales objetivamente determinadas y la subjetivo-psicológica; a la dimensión psicológica como la unidad de los objetivos, intereses, valores y normas, ideologías personales y grupales. Lo que se denomina conciencia de grupo.

Cartwright y Zander (1960), consideran que teóricos y practicantes en el campo de los grupos y la dinámica de los grupos, parten de cuatro supuestos básicos:

- a) Los grupos son inevitables.
- b) Los grupos movilizan fuerzas poderosas que producen efectos de suma importancia en los individuos.
- c) Los grupos pueden producir consecuencias tanto positivas como negativas.
- d) La correcta comprensión de la dinámica de grupo hace posible que las consecuencias deseables de los grupos puedan lograrse

deliberadamente.

Veamos algunos rasgos cualitativos de los grupos sociales:

- I. Todo grupo tiene un objetivo planteado (actividad política, juego, tiempo libre, etc.).
- II. Tiene una estructura social.
- III. Existe comunicación social entre los miembros del grupo.
- IV. Aparte de las normas sociales tienen normas propias de grupo.
- V. Existe unión entre los miembros del grupo, impera un clima social.
- VI. El objetivo del grupo se realiza con contigüidad espacial y simultaneidad entre los miembros (contacto por medio de la vista y la palabra).
- VII. El tamaño del grupo es limitado.

La filosofía marxista dedica especial atención a los grupos pues la historia de los grupos sociales, es la historia de las luchas entre las clases sociales antagónicas y de la dominación de unas sobre otras. Según, (Colectivo de autores (s/f) Selección de lecturas sobre Trabajo Social Comunitario, página 112) Marx, se pronunció acerca de la importancia del trabajo en grupos enunciando que... “el simple contacto social produce un afán emulativo y un entusiasmo que aumenta la capacidad de rendimiento del individuo”.

Es evidente que el filósofo y científico se refería al hombre en el proceso productivo, pero se puede traspolar la idea al mundo de la

actividad física y de la recreación pues mediante esta, esa capacidad de rendimiento a la que se refiere Carlos Marx se traduce en mejoría de la psicomotricidad el validismo y en fin de la calidad de vida.

La materialización del proceso de socialización que precisamente Carlos Marx denominó la “segunda naturaleza”, requiere de la acción grupal; por ende, la rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico vista desde el ángulo de la recreación; tiene implícita la facilitación de las acciones físico recreativas en el grupo real que conforman los pacientes objeto de estudio, más allá de la clase de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica a la que asisten como cumplimiento de las actividades de la vida diaria para alcanzar su completa reinserción social y laboral.

1.5 La Rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico

Según Moré (2009): La enfermedad cerebrovascular (ECV) es la interrupción repentina del flujo sanguíneo a una parte del cerebro por isquemia o hemorragia. Se considera la tercera causa de muerte en Cuba y países desarrollados y la primera causa de invalidez en los adultos mayores de 50 años.

Estudios internacionales muestran una prevalencia de 800 por 100.000 habitantes con una incidencia anual de 100-270 casos por 100.000 habitantes y una tasa anual de mortalidad de 100 por 100.000 (duplicándose la tasa por edad cada 5 años de incremento).

La manifestación más frecuente de esta enfermedad es la hemiplejia o parálisis muscular total de un hemicuerpo, la cual deviene hemiparesia de forma espontánea o consecuente al tratamiento de rehabilitación utilizando como medio la kinesioterapia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006, define la Rehabilitación Física como el proceso global y continuo encaminado a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y habilidad funcional en personas discapacitadas a partir de sus capacidades residuales permanentes para su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permitan llevar de forma independiente su propia vida en el entorno comunitario y se materializa en la participación activa en acciones laborales, socio-culturales, deportivas, familiares y de las asociaciones de discapacitados donde la promoción y prevención de salud son importante.

González (2008), define la Rehabilitación del paciente con secuela de enfermedad cerebrovascular como..."el conjunto de medios médicos, sociales, educativos y profesionales destinados a restituirle al paciente la mayor capacidad posible e independencia" cuyos objetivos son:

- Prevención y disminución de deficiencias funcionales de la invalidez.
- Mantenimiento de las funciones no comprometidas en el hemicuerpo no afectado.
- Recuperación de las incapacidades.
- Reinserción a la sociedad.

De acuerdo a Moré (2009), la discapacidad es un fenómeno de trascendencia social y económica con incidencia cada vez mayor en la sociedad. De hecho, la OMS (2006) estima la afectación en el diez por ciento de la población iberoamericana y a la vista de los índices de crecimiento poblacional en América Latina y el Caribe, se prevé un notable aumento en el número absoluto de personas discapacitadas.

En Cuba, un estudio de prevalencia en el año 2003 arrojó que el siete por ciento de la población tenía algún tipo de discapacidad.

El presente trabajo pretende contribuir a la Rehabilitación de los pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular, teniendo en cuenta la discapacidad provocada por la enfermedad y el redimensionamiento negativo de sus valores por medio de la Recreación Física en grupos.

La hemiparesia es el grado de parálisis muscular de un hemicuerpo en la cual los síntomas y signos clínicos invalidantes que la caracterizan son la expresión de las capacidades residuales permanentes resultantes de la evolución de la hemiplejia. No interfieren en la independencia para la marcha y las actividades básicas cotidianas de la vida diaria (ABCVD) tales como, alimentarse, bañarse, controlar esfínteres, entre otras; pero dificultan la independencia para la realización de las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) tales como limpiar, cocinar, comprar, usar medios de transporte, manejar dinero, medicación, usar el teléfono, entre otras; así como las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD): practicar deportes, hacer ejercicios físicos regularmente, hacer viajes, actividades físico recreativas, participar en actividades culturales, sociales, asociativas; las AIVD y AAVD permiten la integración social y ocupacional del paciente. Según Moré (2009). ...

Las necesidades que surgen en el hemiparésico crónico después de recobrar la marcha y la independencia para las ABCVD requieren no solo de acciones terapéuticas, sino también de acciones recreativas que posibiliten su implicación en el proceso rehabilitador a partir de las necesidades educativas especiales que instauran sus capacidades

residuales permanentes y sobre las cuales se promoverá el trabajo preventivo correctivo compensatorio que aporta la Cultura Física.

Finalmente es justo destacar que las potencialidades que brinda el fenómeno recreativo en grupo, para la rehabilitación del paciente hemiparésico crónico de etiología cerebrovascular, son un legado a tener en cuenta si se pretende contribuir a mejorar la calidad de vida con respecto a la salud, de estas personas.

CAPÍTULO 2

2. FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA.

2.1 Contextualización de la investigación

El escenario en el cual se lleva a cabo el estudio es el ÁCFT y P del Policlínico Universitario. “José Ramón León Acosta”, del municipio Santa Clara, provincia Villa Clara.

2.2 Población

La población objeto de estudio son 15 pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular que asisten al Área de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica del Policlínico Universitario. “José Ramón León Acosta”, del municipio Santa Clara, provincia Villa Clara.

2.3 Características de los sujetos investigados

El promedio de edad es de 49 años. (Anexos: No.4)

De estos pacientes: 6 padecen hemiparésia izquierda y representan un 40% del total; 9 padecen hemiparésia derecha y representan el 60% del total, 8 pacientes son del sexo masculino para un 53,3 % del total; 7 pacientes del sexo femenino para un 46,7 % del total. (Anexos: No.3)

2.4 Temporalización de la investigación

El trabajo transita por cinco fases relacionadas entre sí:

Fase 1: Exploratoria: Análisis de los fundamentos teóricos que sustentan la recreación a través de las acciones físico-recreativas:

En esta fase se tuvieron en cuenta los precedentes teóricos que fundamentan la investigación tales como, la Recreación a través de la actividad físico recreativa, la teoría del juego y su importancia para la Rehabilitación Física del hemiparésico crónico de etiología cerebrovascular usando como medio las acciones físico recreativas, la teoría del grupo social con la pretensión de dar cumplimiento al encargo social del proceso rehabilitador en estos pacientes, materializado en la reinserción social y laboral de los mismos en el seno de la comunidad.

Los estudios precedentes realizados por Moré (2009) constatan que este tipo de pacientes asiste a una autovaloración inadecuada de sus recursos psicológicos, pues busca las causas de sus problemas en fuentes externas y no en aquellas asociadas a su personalidad condicionada por los efectos de la enfermedad.

Finalmente se estableció un juicio de valor acerca de la Recreación en la población objeto de estudio que permitió la conducción metodológica de esta investigación.

Fase 2: Diagnóstico: Determinación de las necesidades de Recreación para la Rehabilitación Física de los pacientes hemiparésicos crónicos:

Para dar cumplimiento al objetivo propuesto para esta fase, los pacientes hemiparésicos crónicos se reúnen en sesión de trabajo en forma de Taller; la técnica para la recogida de la información fue la lluvia de ideas de tipo colectiva.

El Taller como forma organizativa permitió:

- Crear un clima de libertad entre los participantes y el mediador y favorecer la comunicación.
- Fomentar el desarrollo de la personalidad.
- Facilitar el diálogo y la confrontación de experiencias.
- Promover el flujo libre de las ideas en un marco de respeto.
- Estimular la creatividad y la crítica.
- Propiciar el intercambio de experiencias.
- Favorecer la socialización de las motivaciones, capacidades y potencialidades personales.

En esta etapa también se llevó a cabo la revisión de las historias clínicas de los pacientes (Análisis de documentos) que revelaron junto a las afecciones motoras; las afecciones psíquicas asociadas a un redimensionamiento de sus valores producto de una búsqueda en factores externos de las causas de sus problemas y no en factores asociados a su personalidad.

Esto se pudo corroborar con el Sondeo de Opiniones y permitió una mejor caracterización de los pacientes desde el punto de vista físico y psicológico.

Se realiza el análisis y valoración de las necesidades físico recreativas en la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico, las cuales permitieron el diseño de las acciones físico recreativas teniendo en cuenta las preferencias de los pacientes acordadas en el Taller como resultado de la Lluvia de ideas.

La aplicación en esta etapa de la Escala de Lawton y Brody permitió medir el comportamiento de las Actividades Instrumentadas de la vida

diaria y las Actividades Avanzadas de la vida diaria, (AIVD y AAVD) en la población objeto de estudio.

Fase3: Diseño de las acciones físico-recreativas en correspondencia con las necesidades diagnosticadas y teniendo en cuenta las especificidades de los pacientes:

Para el diseño de las acciones físico recreativas se siguen los preceptos de Ceballos (2003), autor que resalta la significación de la actividad física en los adultos y coincidimos en que con seguridad potencian todas las dimensiones de la rehabilitación...”No existen actividades específicas para los adultos mayores, lo fundamental es que estén debidamente adaptadas a las posibilidades del grupo, teniendo en cuenta la adecuación de las mismas y el lugar oportuno donde se enmarquen”.

Fase 4: Aplicación de las acciones físico-recreativas diseñadas a partir del diagnóstico de las necesidades, gustos y preferencias de los pacientes:

En la etapa de diseño de las acciones físico recreativas se tuvo en cuenta que las mismas se habrían de implementar en dos momentos, por lo que se dividieron en dos subgrupos interrelacionados dialécticamente pues, las acciones que han de realizarse en el primer momento deben permitir una cohesión grupal, un clima emocional adecuado y un nivel de participación dialógica de todos los integrantes del grupo; que facilite la realización de las acciones diseñadas y planificadas para el segundo momento y con ello la consecución de los objetivos previstos para la fase de aplicación de las acciones físico recreativas.

Fase 5: Evaluación de las acciones físico recreativas aplicadas:

Después de aplicadas las acciones físico recreativas estas se evaluaron por medio del pre-experimento.

2.5 Métodos y técnicas empleados

Métodos del nivel teórico:

- **Método analítico-sintético:** Empleado en todas las fases de la investigación.

Se ha estudiado el fenómeno de la Recreación desde diferentes aristas y se ha integrado después de su análisis para determinar por medio de la síntesis, la esencia del mismo que, debe llevar paulatinamente a su generalización para la solución del problema planteado.

- **Método inductivo-deductivo:** Empleado en todas las fases.

A partir de la utilización de este método se logró el movimiento de lo particular a lo general en este estudio y permitió realizar las generalizaciones planteadas en la fundamentación de las acciones de intervención propuestas.

Este método permitió el establecimiento de un juicio de valor acerca de las acciones físico recreativas como medio para la rehabilitación del paciente hemiparésico crónico. También se ha enfocado este método desde la realidad de la Recreación Física del hemiparésico crónico insertada en el proceso de Rehabilitación Física junto a sus motivaciones recreacionales (lo conocido) a la recreación del mismo bajo la égida del grupo (lo desconocido).

- **Método de ascenso de lo abstracto a lo concreto:** Empleado en todas las fases.

El estudio de la realidad del paciente permitió el diagnóstico de las necesidades recreativas, resultante de las carencias develadas en la aplicación de las acciones de rehabilitación desde la óptica del modelo médico (lo concreto sensible) que por supuesto, soslaya el aspecto recreativo como forma de dar cumplimiento cabal al encargo social del proceso rehabilitador; a través de los métodos empíricos se asciende a lo abstracto materializado en la configuración de los hechos empíricos obtenidos (lo concreto pensado), los cuales se corroboran en la práctica como principio y fin del conocimiento emanado de la realidad estudiada.

La abstracción a partir de lo concreto sensible, permitió declarar que no todas las variables que inciden en nuestro estudio son controlables ni aún después de la aplicación de las acciones donde pueden aparecer fenómenos que no tuviésemos previstos; hecho este que permite considerar al pre-experimento como forma de evaluación de la calidad formal de la propuesta.

- **Método de Triangulación metodológica y temporal:** Empleado en todas las fases de la investigación.

Con este método se persiguió el objetivo de confrontar la información recogida procedente del empleo de los métodos siguientes: Análisis de Documentos (Historias Clínicas), Sondeo de Opiniones, e ideas surgidas como resultado de la Lluvia de ideas efectuada en el Taller para el diagnóstico de las necesidades recreacionales, los gustos y preferencias de los pacientes.

En el diseño de las actividades físico recreativas y en la aplicación de las mismas se trianguló la información obtenida del Diagnóstico para conformar la guía didáctica.

En la fase de Evaluación de la propuesta de acciones se trianguló el resultado del Sondeo de Opiniones y la Escala de Lawton y Brody y se confrontó la información resultante de ambos métodos en el tiempo; lo cual configuró el pre-experimento.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

- Pre-experimento: Este método se empleó en la fase 5. Evaluación.

Dando cumplimiento al quinto objetivo específico de la investigación fue empleado para evaluar las acciones físico recreativo.

La variable dependiente se enmarca en la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico que incluye la independencia para la realización de las actividades instrumentadas y avanzadas de la vida diaria y la variable independiente en las acciones físico recreativo.

El empleo de este método queda fundamentado en el hecho de que, la valoración rehabilitadora, concepto dado por Fernández-Ballesteros (2000) tiene implícita la cuantificación de todos los atributos y déficit importantes (médicos, funcionales y psico-sociales) para conseguir un plan racional de rehabilitación y utilización de los recursos necesarios para que el proceso cumpla con su encargo social y eleve su nivel de pertinencia

En este sentido Li (2006) fundamenta la importancia de justificar el proceso y demostrar la efectividad y eficacia de las intervenciones, la credibilidad científica de la rehabilitación física vista desde la

perspectiva de la recreación. Desde esta visión, el autor aboga por la inclusión de los valores y creencias de los pacientes ya que, documentan mejor el estado actual, la evolución y las necesidades de éstos.

De ahí que se emplee el Sondeo de Opiniones, como instrumento para indagar en los discernimientos y criterios subjetivos de los pacientes antes y después de aplicadas las acciones físico-recreativas; las cuales dan una noción del grado de efectividad de las mismas.

El Pre-experimento también se lleva cabo a través de la comparación de los resultados, en dos momentos, de la Escala de Lawton y Brody, para constatar si se producen cambios significativos en cuanto a posibilidades para realizar actividades instrumentadas y avanzadas de la vida diaria, en personas con este tipo de patología.

La operacionalización de la variable dependiente se explicita en (Anexo No:9); donde se realiza la definición conceptual y operacional de la misma destacándose sus dominios, dimensiones e indicadores dados por medio de la Escala de Lawton y Brody. (Anexo 8)

- Entrevista estructurada en situación formal a los pacientes.

Esta técnica permitió la aplicación de la Escala de Lawton y Brody en las fases 2 y 5 de la investigación. Guía de entrevista. (Anexo 8)

La información recopilada en cada fase de la investigación relativa a cada paciente se reflejó en la planilla de recogida de datos. (Anexo: No. 9)

Métodos de análisis y procesamiento de la información.

En este trabajo se utilizaron métodos de la Estadística Descriptiva e Inferencial.

De la Estadística Descriptiva

- Técnicas estadísticas:

En la fase de Diagnóstico se aplicó el Análisis Descriptivo: Tablas de Frecuencia y Medidas Descriptivas, específicamente la Moda, para analizar el comportamiento de la Escala de Lawton y Brody y definir los criterios que tuvieron mayor prevalencia en la Lluvia de ideas y el Sondeo de Opiniones.

En la fase de Evaluación se empleó la Estadística Descriptiva para definir valores modales y valores porcentuales (distribución empírica de frecuencia), a partir de los datos obtenidos en el Sondeo de Opiniones y la escala de Lawton y Brody, lo que permitió establecer una comparación entre estas dos fases a través del pre-experimento.

En consecuencia con lo planteado por Mesa (2006) de la Estadística Inferencial, se hace uso de la Prueba de los Rangos con Signos de Wilcoxon en el pre-experimento, para comprobar si existen cambios significativos entre las opiniones emitidas por los pacientes antes y después de aplicadas las acciones físico recreativas diseñadas. Siguiendo la misma metodología se aplica la Escala de Lawton y Brody en dos momentos: Fase de Diagnóstico y Evaluación, para ver si se producen cambios significativos en cuanto a posibilidades para realizar actividades instrumentadas y avanzadas de la vida diaria, en pacientes hemiparésico crónicos.

Se consideró como valor de confianza para la significación estadística el correspondiente al 95% de modo que α se tomó como 0,05.

- Técnica Participativa o de búsqueda de consenso:

-Lluvia de ideas (brainstorming), con los pacientes organizados en forma de Taller (Anexo 6), se empleó en la fase 2 para el Diagnóstico de las necesidades recreacionales, los gustos y preferencias de los pacientes.

El investigador junto al profesor que atiende ACFT y P, expone una pregunta y a continuación pide a los participantes que enuncien en voz alta todas las ideas que se les ocurran, estas se irán anotando en una pizarra a la vista de todos, se resumirán en un mismo enunciado las ideas similares, después se analizará cada una y a partir de un listado final de éstas, los participantes votarán por las más aceptadas.

Las técnicas participativas en el ACFT y P son un mecanismo para comprender los problemas específicos de los pacientes en la comunidad.

Por otro lado, la fase crónica de la enfermedad cerebrovascular que se refleja en la hemiparesia, según Seccondini y Drueta (2006), se caracteriza por la estabilización o la presencia de cambios lentos donde se agotan los recursos terapéuticos y técnicas específicas y adquieren mayor peso la evaluación de los dominios relacionados con la salud para la reinserción social, familiar, laboral y las adaptaciones socio educativas que elevan la calidad de vida relacionada con la salud.

Técnicas Reflexivas aplicadas:

-P.N.I. Empleado en la fase 4. "Aplicación". (Anexo 5).

Se empleó para valorar la efectividad de las acciones físico recreativas después de su aplicación por ser un elemento integrante de los componentes didácticos del grupo de acciones diseñadas.

El empleo de esta técnica se fundamenta además en el hecho de que la misma brinda la posibilidad de crear un ambiente de libertad y confianza que se traduce en credibilidad en las respuestas de los pacientes.

-Sondeo de Opiniones: Empleado en las fases 2 y 5. Diagnóstico y Evaluación. (Anexo 7).

Los estudios de opinión o barómetros de opinión como denominan algunos investigadores a este método, entre ellos Árias (2007) son encuestas de escalas de actitud de carácter periódico, mensual o anual, con cuestiones sociológicas, políticas y económicas. Estas preguntas y sus respuestas, son índices excelentes de indicadores sociales de calidad de vida, sobre valores y actitudes, condiciones objetivas de vida, bienestar subjetivo y calidad de sociedad.

En esta técnica de investigación tiene un papel de relevancia la formulación de las preguntas, su cantidad y el orden lo que, puede incidir de forma definitiva en los resultados del sondeo. De igual forma es preciso tener en cuenta incluir varias preguntas sobre el mismo tema para provocar cambios de actitudes y de esta forma reducir el potencial de error.

En este trabajo, después de la implementación de las acciones físico recreativas en el primer momento y al final de la aplicación de cada acción específica como componente didáctico de la Evaluación; se aplicó el Sondeo Flash que no es más que una modalidad del Sondeo de Opiniones según lo descrito por Arroba Jorge (2009) que consiste en una encuesta relámpago con un reducido grupo de preguntas.

Es una técnica adecuada para la medición de actitudes y opiniones acerca de un hecho o fenómeno. Su éxito de esta según el estudioso radica en la oportunidad que se logra aplicando la técnica con la inmediatez o rapidez con la que se está produciendo el fenómeno o la acción y procesando la acción con igual prontitud.

Por lo que en la presente investigación después de concluida cada actividad, ya teníamos preparado un grupo de preguntas para ser realizadas a los pacientes y saber sus opiniones acerca de las actividades realizadas y nos fue factible aplicar la técnica cara a cara sin muchos inconvenientes, encontrándonos en el trayecto de regreso de todo el grupo hacia los hogares.

CAPÍTULO 3

3. Análisis de los resultados.

3.1 Análisis de los resultados de la fase Exploratoria: Análisis de los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de recreación física del paciente hemiparésico crónico.

El estudio de los precedentes teóricos de los diferentes elementos, fenómenos y procesos que inciden en este trabajo, tales como la recreación, la rehabilitación, la actividad físico-recreativa, los juegos y el grupo social; permitió establecer un Juicio de Valor, referido al concepto de recreación aplicado a la rehabilitación física de los pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular. Basado en los conceptos emitidos por otros estudiosos del tema. El mismo quedó enunciado de la forma que sigue: “La recreación física en los pacientes hemiparésicos crónicos es un conjunto de actividades lúdicas y turísticas de contenido físico-recreativo-terapéutico, a las que se dedican voluntariamente en función de su desarrollo bio-psico-socio-histórico-cultural alcanzado; para la rehabilitación y la potenciación de los valores morales y estéticos afectados por la enfermedad, a través de la actividad en grupo”.

3.2 Análisis y discusión de los resultados del Diagnóstico: Determinación de las necesidades de Recreación Física para la Rehabilitación Física de los pacientes hemiparésicos crónicos

Resultados del procesamiento del Taller:

El Taller (Anexo: No. 6) realizado el día 15 de Agosto de 2008 en el ACFT y P del Policlínico “José Ramón León Acosta” del municipio Santa Clara.

En el mismo se pudo constatar que la mayoría de los pacientes están confinados a sus casas en posiciones pasivas y son tratados por sus familiares como incapacitados motrices, cuestión la cual no es del todo cierta.

La asistencia al ACFT y P se convierte en la razón de ser de estos pacientes, cuya vida está centrada en el tema de la recuperación y ha quedado demostrado que con los ejercicios de terapia física estos pacientes recuperan un gran porcentaje de su psicomotricidad, según plantean autores como Moré (2009).

Pero el efecto de estas prácticas de rehabilitación sobre la resocialización y el validismo así como del proceso de aprender a convivir con la incapacidad producida por la enfermedad y ser una persona feliz, no son perspectivas alcanzables simplemente con estas acciones; donde los hemiparésicos están inmersos en una lucha personalizada según los preceptos seguidos por el modelo biomédico de la recuperación.

Como resultado de la *Lluvia de ideas* llevadas a cabo en esta fase, se deriva la tabla que a continuación se muestra:

Tabla No.1: Ideas expuestas:

N ^o	Ideas
1	Realizar cumpleaños colectivos.
2	Llevar a cabo intercambios artístico- culturales.
3	Realizar competencias de bailes.
4	Efectuar Juegos de participación.
5	Planificar Excursiones al campismo y otros lugares de interés.
6	Realizar Festivales deportivo- recreativos.

Estas ideas constituyen necesidades recreativas de los pacientes.

En las sesiones de trabajo con los pacientes son habituales frases tales como,... *“Quiero cambiar mi estilo de vida pero no es fácil.”... “Quiero seguir haciendo ejercicios pero el técnico dice que soy vitalicio y no puedo continuar aquí”...“Quiero bajar de peso pero no puedo, no hay voluntad y lo que hago me engorda más”... “Quiero dejar de fumar pero no tengo voluntad”... “Esto es lo que me tocó y creo que nada más se puede hacer”... “La meta es difícil y engorrosa, en este estado es preferible quedarse así hasta el final de mis días que a este paso serán pocos”...“Quiero cambiar mi vida pero no tengo condiciones, y lo peor es que no se cómo hacerlo; solo la muerte podrá cambiarlo todo, incluso mi vida”... “Es mentira que yo pueda volver a trabajar”...“Anteriormente logré caminar,.. pero ya, eso es lo que tenía que tener, no puedo aspirar a más, ha pasado mucho tiempo, llevo mucho tiempo haciendo ejercicios de rehabilitación y nada, no he logrado nada nuevo mas allá de lo que tengo”...“Yo quisiera pero no será igual que antes“...”Aunque lo logre no me sentiré realizado pues es lo mismo pero no es igual”...“Yo no seré capaz de ser lo que un día fui”.*

La reflexión en estos contenidos permite interpretar la intensa depresión, la ausencia de motivación, el desconocimiento, la dependencia, la tendencia de la mayoría de los pacientes a generalizaciones externas e infundadas que lo convierten en

parcializados, inmediatos, pasivos y reproductivos en su relación con el medio, propiciándose ellos mismos un modo de vida carente de estímulos que los desacredita ante la vida y detiene su crecimiento personal.

Resultados del análisis de las Historias Clínicas de los pacientes:

Esta acción permitió caracterizar desde el punto de vista clínico a los hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular que integran la población objeto de estudio, entre otras cosas se conoció el momento en que padecieron el accidente cerebrovascular, el momento en que ingresaron al ACFT y P, el hemicuerpo afectado por la enfermedad.

Se pudo definir que predomina el padecimiento en el sexo masculino sobre el femenino, la hemiparesia del lado derecho predomina sobre la del lado izquierdo, la mayoría de los pacientes asisten a un proceso negativo de redimensionamiento de los valores buscando las causas de sus problemas en factores externos y no en aquellos asociados a su personalidad.

Resultados del Sondeo de Opinión:

Como resultado de esta técnica las opiniones que manifestaron los pacientes con mayor regularidad fueron:

- Sentirse ineptos desde el punto de vista laboral y social pues evidentemente ya no eran igual que antes del accidente cerebrovascular.
- Percibir una redimensión brusca de los valores estéticos. (“mi cuerpo está feo, ...soy más lento caminando, ...mi intelecto está bajo, ...las personas no me toleran”, entre otras)

- No concebir a la Recreación como medio para la realización de ejercicios físicos que contribuyan a la rehabilitación.

Después de la lectura de estos resultados, es evidente que la población objeto de estudio asiste a un cambio brusco en su vida visto desde diversas aristas, que aunque no los imposibilita de llevar a cabo las (ABCVD), sí dificultan la independencia para la realización de las AIVD y las AAVD que son las que permiten la integración social

y ocupacional de paciente. Así mismo en estas opiniones se vislumbra una búsqueda de la causa de sus problemas en factores externos y no en los asociados a su personalidad.

Resultados del comportamiento de las actividades instrumentadas y avanzadas de la vida diaria de los pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular según la escala de Lawton y Brody: Tabla No. 2:

Tabla No. 2: Comportamiento de las actividades instrumentadas y avanzadas de la vida diaria, según la escala de Lawton y Brody en la fase de Diagnóstico.

Evaluación AIVD-AAVD	Etapa de Diagnóstico	
	N ^o	%
Dependencia total	12	80.0
Dependencia severa	2	13,33
Dependencia moderada	1	6,66
Dependencia ligera	-	-
Autonomía	-	-
Total	15	100,0

El análisis de esta tabla permite plantear que el 80,0 por ciento de los pacientes objeto de estudio presenta una dependencia total, lo cual coincide con los resultados del Sondeo de Opiniones.

3.3 Fundamentación de las acciones físico recreativas propuestas

Mucho tiempo le han dedicado los estudiosos al tema de la recreación y el empleo del tiempo libre de una forma creativa donde el hombre sea su protagonista y artífice y que este fenómeno tribute a su crecimiento personal. El paciente objeto de estudio en este trabajo es innegable que asiste a un redimensionamiento de su forma de vida, de su motricidad después de la enfermedad y con ello de sus valores y su validismo como ser humano.

La recreación en grupos visto como un fenómeno complejo será generador de nuevas relaciones, nuevas valoraciones que partirán desde las propias vivencias en el colectivo; además de tenerse en cuenta la realización de actividades lúdicas que estimularán al esfuerzo y con ello al aumento del validismo.

Por lo que nos pronunciamos hacia la perspectiva de una recreación sostenible para el paciente hemiparésico crónico pues, son precisamente este tipo de personas los necesitados de un proceso que contribuya al mejoramiento y mantención de su psicomotricidad y el redimensionamiento positivo de los valores afectados por la enfermedad y no toda recreación es un tributo a la consecución de estos fines.

Es oportuno señalar que las amistades son para las personas mayores una de las fuentes de satisfacción más significativas, y en ese sentido, tienden a tener un gran impacto en los sentimientos de bienestar.

La amplia revisión de estudios llevada a cabo por Crohan y Antonucci (1989) confirman esta relación positiva entre el apoyo recibido de las relaciones de amistad y el bienestar de la persona mayor. Así, por ejemplo, la presencia de una persona de confianza en la red social no solo se encuentra relacionada con una buena salud mental y una moral elevada, sino que también parece actuar como un mecanismo protector; reduciendo la ansiedad y la tensión que producen los procesos vitales estresantes. Además, las relaciones de amistad también actúan como un mecanismo que reafirma los sentimientos de autoestima y valía personal en la tercera edad. Estas relaciones pueden proteger de autovaloraciones negativas, haciendo sentir a la persona más competente, valiosa y útil.

Al respecto numerosos estudios apuntan a la importancia de las relaciones de amistad en la moral y sentimientos de bienestar que superan a las relaciones familiares en este ámbito.

Según (Gottlieb, 1983; Lee y Ishii-Kuntz, 1987; Crohan y Antonucci, 1989), citados por Orosa (2005), se observa que, mientras mayor sea el número de amistades y la satisfacción con la frecuencia de contacto y actividades asociadas con la satisfacción vital, con sentimientos de bienestar; se eleva la moral y son menores los sentimientos de soledad en la persona mayor.

En esta investigación se coincide con los resultados de otros estudios realizados por Moré (2009) que ratifican que la actividad físico-recreativa en el proceso de rehabilitación física del paciente hemiparésico, presupone según plantea Sosa (2000) el diagnóstico de las necesidades físico recreativas a partir de las cuales emerge el protagonismo recreativo imprescindible para el diseño de las acciones.

En la actualidad se divulga y se conoce de la importancia del ejercicio físico para el mantenimiento de la salud y la belleza del cuerpo del hombre; se pudiera decir que un elemento indispensable en el ser humano es el movimiento. Sin embargo, los adelantos de la Ciencia y la Técnica han llevado a los habitantes del Planeta a desarrollar una cultura sedentaria, con franca inclinación a la inmovilidad ante una amalgama de aparatos muy útiles pero que llevan a un mínimo de movilidad.

Para los pacientes que intervienen en este estudio esta situación tiene efectos catastróficos, pues además de tener afectada su psicomotricidad y ser el movimiento precisamente el elemento crucial para la rehabilitación, su sistema de valores se redimensionó producto del accidente cerebro-vascular y su tendencia al enclaustramiento refuerza la tendencia a la búsqueda de una recreación pasiva.

El primer grupo de acciones a aplicar tiene previsto una acción educativa en forma de taller (“A partir de hoy cambiaré mi vida”), donde se ofrecerá a los pacientes una exposición detallada de forma amena de la importancia de la actividad física-recreativa para sus vidas, pretendiendo con esto que interioricen los beneficios y la incorporen a su forma de vida.

El resto de las acciones de esta fase cuyo elemento fundamental es la actividad físico-recreativa mediante el baile, la caminata, la escalada, contribuirán al disfrute sano y pleno pero, a la vez ofrecerán un estimulante contacto con el medio ambiente y se instruirán acerca de hechos históricos, personalidades o acontecimientos que marcaron pautas en tiempos ya pasados.

Es imprescindible que todo lo planteado hasta el momento se realice teniendo al grupo como mediador, para lograr el efecto psicológico que se pretende en cada miembro y se logre incidir en su validismo y su autovaloración, a la vez que se cree el ambiente que estimule al hemiparésico al esfuerzo por realizar la actividad física que habrá de accionar en el proceso de su recreación y rehabilitación.

Este primer grupo de acciones debe ir conllevando paulatinamente a una cohesión del grupo de hemiparésicos que dará la posibilidad de implementar el segundo grupo de acciones donde están incluidos los juegos que precisan de una dinámica grupal para lograr los resultados pretendidos.

Las participaciones en el programa radial “Para ti” de la Emisora Provincial CMHW se conciben para socializar las acciones que se realizan con los hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular y los resultados que se obtienen de la implementación de las mismas en opinión de los propios protagonistas; lo que debe servir de guía y estímulo a otras personas necesitadas de estas actividades a realizarlas o simplemente a dirigirse al ACFT y P en busca de las mismas para su Rehabilitación.

Una de las formas de conducir el proceso rehabilitador de estos pacientes en el ACFT y P con vista a elevar el nivel de pertinencia del mismo y cumplir con su encargo social que es la reinserción social y laboral del discapacitado sobre la base del redimensionamiento de los valores en un sentido positivo y la materialización de sus más supremos intereses, motivaciones, gustos y preferencias para enfrentar los avatares de la vida; lo constituye el juego que además da la posibilidad de ejercitarse físicamente de forma informal y amena, apelando a la creatividad del individuo; logrando diversión y recreación.

Con la acción educativa y formadora de valores implícita en el juego, se trasciende a la recreación activa en contraposición a las tendencias contemporáneas que asume la recreación a la luz de las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (NTIC) alejadas del ejercicio físico como forma de recrearse y divertirse.

La propuesta de acciones físico recreativas para la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico en las ACFT y P tiene como elemento esencial la realización de ejercicios físicos de forma amena, agradable, instructiva-educativa, en contacto con la naturaleza; que trasciende lo tradicional de la rehabilitación física desde el ángulo de la recreación, que tiene en cuenta los motivos recreacionales de los pacientes así como, sus gustos y preferencias; con énfasis en el redimensionamiento de los valores en un sentido positivo y en los marcos de la contextualización, para elevar el nivel de pertinencia del proceso rehabilitador en aras del logro de un mayor nivel de validismo del paciente y su reinserción social y laboral en el seno de la comunidad.

Desde esta perspectiva sería interesante para futuras investigaciones analizar la trascendencia hacia la Recreación Sostenible en el paciente hemiparésico crónico de etiología cerebrovascular lo cual, debe ser un tránsito paulatino hacia nuevas concepciones de la recreación, no solo como fenómeno que lleve implícita a la actividad física como única forma para alcanzar los objetivos previstos sino como un proceso complejo, armónico, recuperativo, medioambientalista, educativo, sistemático que se fundamente en los enfoques teóricos que explican los fenómenos que acontecen en los contextos actuales tales como, la teoría de la complejidad, la teoría de la diversidad, la teoría del desarrollo sostenible, el enfoque ecológico de la Educación contemporánea.

3.4 Diseño de las acciones físico recreativas para la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico en correspondencia con las necesidades diagnosticadas, los gustos y preferencias

En el mes de octubre de 2008 se efectuó la reunión con los especialistas en recreación de la Facultad de Cultura Física de Vila Clara y se expusieron los objetivos de esta investigación, se les mostró una caracterización de la población objeto de estudio así como, la lista de las necesidades, gustos y preferencias de los pacientes, resultantes de la aplicación de la técnica participativa cristalizada en el Taller.

Después del análisis y valoración de las necesidades recreacionales de los hemiparésicos crónicos y tenidas en cuenta las sugerencias de los especialistas en recreación se diseñaron las acciones físico recreativas que siguen:

Acciones físico recreativas para hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular:

Estimado profesional de la Cultura Física y el Deporte, los pacientes para los que hemos diseñado estas acciones presentan como característica general una afectación de la psicomotricidad en un hemicuerpo, pero al mismo tiempo han sufrido un redimensionamiento de sus valores y buscan las causas de sus limitaciones en factores externos y no en aquellos relacionados con su personalidad esto trae como consecuencias que ya no se sientan útiles ni capaces de hacer vida social y laboral.

De nosotros depende en gran medida que logren ganar confianza en sí mismos y se reincorporen paulatinamente a nuestra sociedad.

Objetivos:

- a)-Educar a los pacientes en la necesidad de la práctica de acciones físico-recreativas.
- b)-Estimular a los hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular a la práctica de actividades físico recreativas.
- c)-Cohesionar paulatinamente al grupo de hemiparésicos a través de las acciones físico recreativas.
- d)-Recrear a los pacientes a través de las acciones físico recreativas.
- e)-Instruir a los pacientes acerca de hechos, personalidades y lugares de interés histórico social.
- f)-Divulgar las acciones físico recreativas resultantes de esta investigación para los pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular.

g)-Promover a la práctica de actividad física sistemática como vía para la Rehabilitación Física de estos pacientes.

Orientaciones metodológicas:

Antes de poner en práctica estas acciones es preciso tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 1) Consenso expreso del fisiatra para la práctica por los pacientes de la actividad física después del chequeo médico.
- 2) Disposición expresa de los pacientes.
- 3) Crear un ambiente agradable y de privacidad para la realización del Taller.
- 4) Adecuación de la actividad físico-recreativa a las características de los pacientes de acuerdo al hemicuerpo afectado.
- 5) Adecuación del escenario y los medios a la actividad recreativa del paciente hemiparésico, quiere esto decir, prever posibles caídas, deslizamientos o golpeaduras que provoquen efectos negativos.
- 6) Tener en cuenta la hora y la temperatura ambiental para la realización de las actividades, así como el estado del tiempo sobre todo en las que se realizarán en exteriores.
- 7) El vestuario no tiene que ser uniforme para todos, ni piezas de ropas específicas, solo debe ser cómodo y permitir la libre movilidad.
- 8) El total de acciones se dividió en dos subgrupos los que se organizaron jerárquicamente para su ejecución en dos momentos, ya que es importante el orden de aplicación de las acciones para ir alcanzando los resultados pretendidos de forma paulatina, al tiempo de ir verificando la pertinencia del diseño y la implementación.

Tabla No. 3: Grupo de acciones físico recreativas diseñadas para su aplicación en el primer momento:

Acciones	Frecuencia de realización	Participantes	Lugar	Responsables	Medios	método	forma de organización	Evaluación	Orientaciones Metodológicas
Taller educativo. "A partir de hoy cambiará mi vida"	Semestral	pacientes profesional de la Cultura Física, fisiatra.	ACFT y P	Profesional de la Cultura Física	Tiza, borrador, pizarrón, computadora.	Elaboración conjunta	TALLER	Sondeo Opiniones PNI	Estar atentos a las explicaciones. Preguntar las dudas sin cohibirse
Cumpleaños colectivo	Trimestral	pacientes profesional de la Cultura Física,	Lugar previsto	Profesional de la Cultura Física	Equipo de música.	Elaboración conjunta	Grupal	Sondeo Opiniones PNI	Sentirse libres, tranquilos, sin presiones, (como en familia)
Visita a la Peña de Zaidita y Pedro Alejo.	Mensual	pacientes profesional de la Cultura Física.	Lugar previsto	Profesional de la Cultura Física	Transporte para el traslado.	Elaboración conjunta	Grupal	Sondeo Opiniones PNI	Vestir ropa cómoda para bailar si lo desean.
Competencias de baile	Mensual	pacientes profesional de la Cultura Física.	Lugar previsto	Profesional de la Cultura Física	Equipo de música.	Elaboración conjunta	Parejas	Sondeo Opiniones PNI	Recordar que lo importante no es ganar, sino participar. Música del gusto de los pacientes
Excursión al campismo	Anual	pacientes profesional de la Cultura Física.	Campismo	Profesional de la Cultura Física	Avituallamiento habitual para estos casos.	Elaboración conjunta	Grupal	Sondeo Opiniones PNI	Debe ser un lugar de fácil acceso sin complicaciones que provoquen malestar.
Excursiones a lugares de interés histórico	Mensual	pacientes profesional de la Cultura Física.	Lugar previsto.	Profesional de la Cultura Física	Avituallamiento habitual para estos casos.	Elaboración conjunta	Grupal	Sondeo Opiniones PNI	Motivarlos con anécdotas y pasajes del lugar a visitar.
Participar en el programa de radio "Para tí" de la emisora provincial CMHW	Trimestral	pacientes profesional de la Cultura Física y colectivo de realización del programa.	Emisora CMHW.	Profesional de la Cultura Física y el investigador.		Elaboración conjunta	Dúos, Tríos	Sondeo Opiniones PNI. Llegada de otros pacientes al grupo.	Brindarles la confianza y seguridad para enfrentarse a un medio que desconocen. Llegar ½ h antes.

Grupo de acciones físico recreativas diseñadas para su aplicación en el segundo momento de la Fase 4

Se realizan en el Área de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica.

Objetivos:

- a) Recrear a los pacientes y estimularlos al disfrute pleno de la vida a través de acciones físico-recreativas.
- b) Incidir en la psicomotricidad mejorando su validismo.
- c) Redimensionar los valores afectados por la enfermedad a través del juego.
- d) Influir positivamente en la autovaloración del hemiparésico a través de las acciones físico-recreativas en grupo.

Orientaciones metodológicas:

- 1) Consenso expreso del fisiatra para la práctica por el paciente de la actividad física después del chequeo médico.
- 2) Disposición expresa de los pacientes.
- 3) Crear un ambiente agradable y de privacidad para la realización de las actividades.
- 4) Adecuación de la actividad físico recreativa a las características de los pacientes de acuerdo al hemicuerpo afectado.

- 5) Adecuación del escenario y los medios a la actividad recreativa del paciente hemiparésico, quiere esto decir, prever posibles caídas, deslizamientos o golpeaduras que provoquen efectos negativos.
- 6) Tener en cuenta la hora, la iluminación del local y la temperatura para la realización de las actividades.
- 7) El vestuario no tiene que ser uniforme para todos, ni piezas de ropas específicas, solo debe ser cómodo y permitir la libre movilidad.
- 8) Tratar que solo los pacientes y los responsables de la actividad estén presentes.

Tabla No. 4: Grupo de acciones físico recreativas para su aplicación en el segundo momento de la Fase 4

Acciones de juegos	Frecuencia de realización	Participantes	Lugar	Responsable	Medios	Método	Desarrollo	Objetivos	FOD	Evaluación	Indicaciones metodológicas
El espejo	Quincenal	Pacientes, Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Licenciado en Cultura Física	Batón, pelotas. Otros.	Del espejo	Se realiza una rueda pequeña. El responsable realizará distintos gestos con los brazos, piernas y manos que los pacientes deberán imitar.	Fortalecer los miembros afectados por el accidente cerebrovascular.	En círculos	Sondeo de opiniones	*Los gestos no deben ser bruscos ni complejos. *Deben tenerse en cuenta las diferencias individuales.
Tira y encestea	Quincenal	Pacientes, Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Licenciado en Cultura Física	Caja de cartón o canasta. Pelota de trapo	Del juego	Se colocan los pacientes en parejas, uno al lado del otro. A la señal, el que tiene la pelota la lanza hacia el cesto, el compañero la recoge y se la vuelve a alcanzar, después de 30 segundos el que más enceste será el ganador.	Contribuir a la movilidad y fortalecimiento de los miembros superiores.	En Parejas uno al lado del otro	Sondeo de opiniones	*Los lanzamientos se realizarán con la mano afectada por debajo del brazo, a favor de la fuerza de gravedad. *La canasta debe estar a una distancia de 2 metros aprox.

Desplázate y diviértete	Quincenal	Pacientes, Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación.	Licenciado en Cultura Física	-	Del juego	El responsable con palmadas realiza distintos ritmos, lento, rápido y galope. Los pacientes deben desplazarse respetando lo que escucharon.	Fortalecer los músculos de las extremidades afectadas.	Dispersos	Sondeo de opiniones PNI	*La distancia para desplazarse no debe excederse de 10 metros. *El que no pueda cumplir con la consigna, lo realizará con otro compañero de la mano.
Camina por la cuerda.	Quincenal	Pacientes, Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Licenciado en Cultura Física	Cintas, tizas	Del juego	Se coloca sobre el piso una cinta o se dibuja una línea gruesa. Se les indica a los pacientes que tienen que caminar por encima de ella sin salirse, hasta llegar al final.	Mejorar la coordinación y el equilibrio.	En filas	Sondeo de opiniones PNI	*La línea por la que tienen que desplazarse debe medir de 2 a 3 metros de largo. *Hacer énfasis en los movimientos alternos del brazo y la pierna afectados.

El Saltarín	Quincenal	Pacientes. Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Profesional de la Cultura Física	Soga de 5 cm. de grosor y 3 metros de largo Sillas.	Del juego	Se coloca una soga atada por los extremos a las sillas, a la altura de los tobillos. Se dispone a los pacientes en dos hileras enfrentados a la soga . Cuando se dé la palmada deben caminar y saltar la soga, luego vuelven al lugar.	Fortalecer los músculos de la pierna afectada.	En hileras	Sondeo de opiniones PNI	*La soga deben saltarla de la forma que les resulte más fácil y a una distancia de 10 cm. del piso. *De no poder realizar la acción puede recibir ayuda del responsable u otro compañero.
Desplázate y baila	Quincenal	Pacientes. Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Profesional de la Cultura Física	Grabador a con música.	Del juego	Pedir a los pacientes que se muevan libremente al ritmo de la música. Cuando el responsable la apague deberán quedarse parados en el lugar	Mejorar la motricidad del hemicuerpo o afectado durante el baile.	Dispersos	Sondeo de opiniones PNI	*Deberá ser una música de la preferencia de la mayoría de los pacientes. *Velar porque los pacientes conserven la postura correcta.

La cola del Zorro.	Quincenal	Pacientes. Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Licenciado en Cultura Física	Pañuelo	Del juego	El responsable se coloca el pañuelo en la trabilla del pantalón, a modo de cola. Los pacientes deberán perseguirlo caminando alternando la velocidad, hasta sacarle el pañuelo. El que logre sacarlo se convertirá en el zorro.	Fortalecer los músculos de las extremidades. Mantener una postura correcta al desplazarse.	Dispersos	Sondeo de opiniones PNI	*El responsable caminará a diferentes velocidades pero teniendo en cuenta las diferencias individuales. *Velar porque los pacientes caminen alternando el brazo y la pierna afectados. *El ritmo del paso debe ser moderado según la posibilidad de los pacientes.
El tren	Quincenal	Pacientes. Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Licenciado en Cultura Física	-	Del juego	Los pacientes se toman de la mano haciendo un tren, sin soltarse deben desplazarse por el espacio para tocar al responsable quien camina alejándose del grupo.	Mantener una postura correcta al caminar, haciendo énfasis en el hemicuerpo afectado.	En fila	Sondeo de opiniones PNI	*Se realizará en un espacio aproximado de 5 metros cuadrados. *El ritmo del paso debe ser moderado según la posibilidad de los pacientes.

Blanco y Negro.	Quincenal	Pacientes. Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Licenciado en Cultura Física	-	Del juego	<p>Se les pide a los pacientes que estén atentos, ya que tendrán que decir lo contrario a lo que dirá el responsable.</p> <p>Ejemplo: -El responsable dirá blanco y los pacientes dirán negro -mano hacia arriba -los pacientes hacia abajo.</p>	Lograr que los pacientes coordinen los movimientos y fortalezcan los músculos afectados por la enfermedad	Dispersos	Sondeo de opiniones PNI	*Tener en cuenta en el momento de realizar los movimientos que los pacientes tengan que utilizar su hemicuerpo afectado.
Huellas plantarias	Quincenal	Pacientes. Profesional de la Cultura Física	Sala de Rehabilitación	Licenciado en Cultura Física	Tizas u hojas de cartón recortadas	Del juego	Los pacientes deberán caminar por las huellas marcadas en el suelo por el responsable.	Fortalecer los músculos del hemicuerpo afectado. Coordinar los movimientos de brazos y piernas.	Dispersos	Sondeo de opiniones PNI	*Las huellas tendrán una distancia de un paso en diferentes direcciones. Se corregirá la postura del paciente.

3.5 Resultados de la Evaluación de las actividades físico recreativas diseñadas, a través del pre-experimento.

Resultados del pre-experimento:

Como resultado de la acción experimental, se pudo constatar a través del Sondeo de Opiniones que los pacientes iban creando vínculos de relación grupal, mejoraban su estado anímico y comenzaban a manifestar criterios de autovaloración diferentes a los conocidos en el Diagnóstico.

Se escucharon criterios tales como... “y yo que pensé que no podía hacer esto”;...”creo que todavía puedo ser útil a los demás”;...” ¡cómo he conocido a personas con las mismas limitaciones que a pesar de todo siguen luchando!”;...” ¡qué bien me siento con mis nuevos amigos!”...”estoy seguro que con la ayuda de todos podré reinsertarme en la sociedad”;...”puedo realizar una recreación donde predomine la actividad física, esto me beneficia”.

Entre las opiniones recogidas, los criterios que tuvieron mayor prevalencia fueron los siguientes:

- Me gustó mucho la actividad que realizamos hoy.
- Me siento otra persona dentro de mi grupo.
- No me sentía capaz de salir solo tanto tiempo, tampoco sabía que existían personas con mi padecimiento con tantos deseos de divertirse y disfrutar.
- Hoy pude saber que todavía puedo ser útil.
- También podemos planificar viajes a la playa.

Entre otras conclusiones aseveramos que el empobrecimiento de la arista estética se enriquece con la resocialización y la incorporación a las actividades recreativas.

Al analizar el contenido de estos argumentos por medio de la prueba de los Rangos con Signos de Wilcoxon se determinaron los siguientes criterios como resultado de las acciones físico recreativas aplicadas:

- Hacer vida social.
- Realizar actividades físicas.
- Participar en actividades recreativas.

Los cambios observados en los pacientes como resultado de la aplicación de las acciones físico recreativas, obtenidos a través de la comparación del Sondeo de Opiniones efectuado en dos momentos (Diagnóstico y Evaluación) se exponen en la tabla siguiente:

Tabla No. 5: Cambios significativos observados en los pacientes como resultado de la aplicación de las acciones físico recreativas, obtenidos a través del Sondeo de Opiniones:

Cambios significativos, obtenidos por el Sondeo de Opiniones, (a través de la Prueba de Los Signos)			
	Hacer vida social	Realizar actividades físicas	Participar en actividades recreativas
Sig. exacta (bilateral)	Cambios significativos favorables a la etapa final		

Sig. Asintót 0,033 P=2,61x10-9 Wilcoxon P= 0,001

De estos datos se infiere que los cambios alcanzados por los pacientes como resultado de la aplicación de las acciones físico recreativas diseñadas fueron significativos en relación a la actitud hacia la práctica de los ejercicios físicos con fines terapéuticos que tiene en cuenta los motivos recreacionales, los gustos y preferencias; con énfasis en el redimensionamiento de los valores en un sentido positivo y en los marcos de la contextualización, para elevar el nivel de pertinencia del proceso rehabilitador en aras del logro de un mayor nivel de validismo del paciente y su reinserción social y laboral en el seno de la comunidad.

Los cambios constatados en los pacientes como resultado de la aplicación de las acciones físico recreativas, develados a través de la Escala de Lawton y Brody aplicada en el momento de la Evaluación se exponen en la tabla siguiente:

Tabla No.6: Comportamiento de las actividades instrumentadas y avanzadas de la vida diaria según la escala de Lawton y Brody en la fase de Evaluación.

Evaluación AIVD-AAVD	Etapa de Evaluación	
	No.	%
Dependencia Total	-	-
Dependencia Severa	-	-
Dependencia moderada	-	-
Dependencia ligera	1	6.66
Autonomía	14	93.33
Total	15	100.0

Sig. Asintót 0,033 P=2,61x10-9 Wilcoxon P= 0,001

FUENTE: Planilla de recogida de datos. (Anexo: No. 11)

Se demuestra que el 93,33 % de los pacientes alcanzó la autonomía para las mismas al final de la intervención. Las evaluaciones ofrecen diferencias significativas de acuerdo a la prueba de los Rangos con Signos de Wilcoxon, constatándose el tránsito de la dependencia total a la autonomía; este hallazgo corrobora lo planteado en el modelo de Sosa Loy (2000) en relación al tránsito del consumismo al protagonismo (del heterocondicionamiento al autocondicionamiento) en la recreación.

De este modo estos hallazgos también reflejan el trabajo en las zonas de desarrollo próximo de acuerdo al Enfoque Histórico Cultural de Vygostki (1987) y se materializan en las concepciones de los pacientes al final de la intervención en el Sondeo de Opiniones..."Cada persona es el alfarero de sí misma"... "Uno es lo que se proponga"... "La lástima paraliza, no me ayuda a crecer"... "En el camino de la vida es preferible ser peregrino y no turista".

Estas frases conforman modos de actuación que declaran laboriosidad, creatividad, complementariedad y mutua responsabilidad, al sentir mayor realización personal en tanto mayor es su aporte social y capacidad de enfrentar obstáculos y encontrar soluciones a los problemas.

Desde esta perspectiva, se destaca la importancia del grupo en el proceso de recreación para la concreción de los propósitos esenciales de la Rehabilitación Física; mediado por las acciones físico recreativas diseñadas.

En este sentido se considera a..."la capacidad funcional para la actividad física como el elemento esencial de la autonomía y no la

edad cronológica”, según Meixoeiro (2006), coincidiendo con lo que Revé (1994), citado por Ceballos (2003) denomina “flujo”: sensación de absoluto control donde la habilidad se corresponde con la dificultad.

Desde esta óptica se asume la integración de lo cognitivo-afectivo-motor con proyección social y se apuntan las ideas de González (1985)...”El hombre forma y desarrolla los contenidos de su motivación, no solamente por la adquisición de nuevos significados, sino por el establecimiento de complejas relaciones que tienen un sentido emocional para él”.

Esto se materializa en las valoraciones de los pacientes en el Sondeo de Opiniones al final de la intervención...”Los ejercicios físicos terapéuticos ya no son algo mecánico ni aburridos, son amenos e interesantes, se combinan los juegos con actividades recreativas y culturales”....”Comprendimos que los ejercicios físicos terapéuticos deben formar parte consustancial con nuestras vidas”.

Además los cambios observados en los pacientes, como resultado de la comparación de los resultados obtenidos a través de la Escala de Lawton y Brody, aplicada en dos momentos de la investigación, que se exponen en la tabla que sigue; corroboran a través de los cambios significativos operados en las AIVD y las AAVD la veracidad de las valoraciones de los pacientes resultantes del Sondeo de Opiniones.

Tabla No.7: Cambios significativos ocurridos en las actividades instrumentadas y avanzadas de la vida diaria, obtenidas a través de la Escala de Lawton y Brody.

Cambios significativos, obtenidos por la Escala de Lawton y Brody , (a través de la Prueba de Los Signos)		
	Actividades instrumentadas de la vida diaria	Actividades avanzadas de la vida diaria
Sig. exacta (bilateral)	Cambios significativos favorables a la etapa final	

Sig. Asintót 0,033

P=2,61x10⁻⁹

Wilcoxon P= 0,001

FUENTE: Planilla de recogida de datos.

III Conclusiones

1-Las acciones físico recreativas para la rehabilitación física de los pacientes hemiparésicos crónicos que asisten al Área de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica de la Sala de Rehabilitación Física Integral del policlínico Universitario “José Ramón León Acosta” del Municipio Santa Clara; potenciaron el redimensionamiento positivo de los valores morales y estéticos afectados por la enfermedad, a través de la acción grupal.

2-El análisis de los fundamentos teóricos y metodológicos de la Recreación Física de los hemiparésicos crónicos de etiología cerebrovascular, permitió establecer un juicio de valor que asume a las acciones físico recreativas como un conjunto de actividades lúdicas y turísticas de contenido físico-recreativo-terapéutico; en función del desarrollo bio-psico-socio-histórico-cultural alcanzado por los pacientes.

3-El diagnóstico de las necesidades físico recreativas de los pacientes así como, sus gustos y preferencias; posibilitó el diseño de las acciones físico recreativas para la rehabilitación física del paciente hemiparésico crónico en las Áreas de Cultura Física Terapéuticas y Profilácticas.

4-Las acciones físico recreativas diseñadas, apelan a la creatividad del individuo; logrando la recreación física en el proceso de rehabilitación por la acción educativa y formadora de valores que aportan los juegos.

5-El conjunto de acciones físico recreativas aplicadas en grupos, posibilitó el logro de un mayor nivel de validismo del paciente y su reinserción social y laboral en el seno de la comunidad.

6-Los resultados del pre-experimento muestran la factibilidad de las acciones físico recreativas diseñadas para la Rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico de etiología cerebrovascular.

IV Recomendaciones

1-Analizar la trascendencia hacia la recreación sostenible en el paciente hemiparésico crónico de etiología cerebrovascular, a través de estudios que impliquen otras teorías que fundamenten el proceso recreativo en los contextos actuales.

2-Realizar estudios relacionados con la recreación de los pacientes hemiparésicos crónicos con un mayor nivel explicativo, para su generalización y aplicación en todas las Áreas de Cultura Física Terapéuticas y Profilácticas.

V Bibliografía:

VII Congreso de la FEU. (2006). *Sano, culto y útil empleo del Tiempo Libre* Acuerdos de la Comisión. VII Congreso de la FEU. Ciudad de La Habana.

Alfonso, JC. (1996). *Demografía del envejecimiento*. Centro de Estudios de la Población y el Desarrollo. Conferencia CITED, La Habana.

Alonso Freyre, J. (2004). *El autodesarrollo comunitario*. "Críticas a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana". Editorial Feijóo, Santa Clara.

Arias, G. (2006). *El centro de orientación y atención psicológica*. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Consultado: febrero, 18, 2008, Disponible en:
:<http://www.uh.cu/facultades/psico/resecoap.htm>

Árias López J. (2007). *¿Qué son los estudios de opinión? (extracto)* Publicado por [sociologiaext](http://sociologiaext.com) . Disponible en [Sondeo de opiniones.wikipedia.org/wiki/](http://Sondeo.de.opiniones.wikipedia.org/wiki/). Consultado: 25 mayo de 2009.

Álvarez Valdivia, IM. (s/f). *Investigación cualitativa. diseños humanísticos interpretativos*. Comunicación personal, Departamento de Ciencias Sociales y Humanísticas. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

Arroba J. (2009). Comunicación personal. Disponible en:
Correo-e: jarroba@uce.edu.ec Consultado: 21 junio de 2009.

Barrios Osuna, I. (s/f): *Una investigación en busca de la transformación grupal*. Comunicación personal, Asociación de Pedagogos de Cuba. CIE "Graciela Bustillos. La Habana.

Bolaño Mercado, T E. (1996). *Recreación y valores*. Editorial Armenia,
Colombia. p. 38

Castellanos Simons, B. (1996): *La investigación en el campo de la educación: Retos y alternativas*, Comunicación personal, ISP"Enrique José Varona". La Habana,

Cañizares Hernández, M. (s/f). *El adulto mayor y la actividad física. Un enfoque desde la Psicología del desarrollo*. Comunicación personal, ISCF"Manuel Fajardo". La Habana.

Ceballo, J.L. (2003). *El adulto mayor y la actividad física*. Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo", Libro electrónico, PDF, CD Universalización de la Cultura Física.

Centro de Estudio de la Juventud (1990). *Encuesta Nacional de presupuesto tiempo*. Instituto Cubano de Investigación y Orientación de la Demanda Interna, Instituto de Investigaciones Estadísticas (ENPT).

CETiLREF. (2008). Informes de Investigación de fases de generalización del Modelo de Recreación Física de la Facultad

de Cultura Física de Villa Clara, llevado a cabo en el propio Centro de intervención comunitaria en el sector urbano “Los Sirios” de la ciudad de Santa Clara, comprendido entre el 2001 y el 2006. ISCF “Manuel Fajardo”. Facultad de Villa Clara.

Colectivo de autores. (1999). *Orientaciones y herramientas para el proceso de implementación del Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica (SCIT) y la dirección por objetivos*, Edit. Deportes. La Habana. p. 55.

Colectivo de autores (s/f) *Selección de lecturas sobre Trabajo Social Comunitario*, página 112. Impreso en el Centro gráfico de Villa Clara.

Cullell, E., M. Mendoyo y C. González. (2006). *Los paradigmas de investigación en el campo de la cultura física y el deporte*. En: *La investigación científica en la actividad física: Su metodología*, Editorial Deportes Ciudad de La Habana. p125-134.

Debra, J. (2005). *Equilibrio y movilidad en personas mayores*. Barcelona, Editorial Paidotribo. p129.

Dumazedier, Joffre. (1994). *La revolución cultural del tiempo libre*. Edit. Livros Studio Novel Ltda. Sao Pablo Brasil. p. 30.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Epidemiología de la invalidez en el anciano*. En: *Gerontología social*, Madrid, Ediciones Pirámide.

German, D. (2005). *Deporte y discapacidad*. Revista Digital Educación Física y Deportes, Consultado: marzo, 4, 2009, Disponible en <http://www.efdeportes.com/pinopen.htm>

Gómez Anoceto, O. (2000). *Bases Teóricas y Metodológicas de un modelo de Cultura Física para el trabajo Comunitario*, Comunicación personal. ISCF, Facultad Villa Clara: Informe de Investigación.

Gómez Anoceto, O. (2006). *Estudio de la Cultura Física en las comunidades de la montaña de la Región Central de Cuba. Propuesta de un Modelo de intervención*. Tesis Doctoral. ISCF "Manuel Fajardo". Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

González Corona MR. (2008). *La enfermedad cerebrovascular*. Su rehabilitación. Periódico "Trabajadores" 5 de Diciembre. Ciudad de La Habana.

González, F. (1985). *La personalidad, su educación y desarrollo*. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.

Hernández Sampieri, R.; C. Fernández-Collado; P. Baptista Lucio. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición Mc Graw Hill. Iztapalapa. México. DF.

INDER. (1999). *Educación Física para adultos. Orientaciones metodológicas*. (material mimeografiado). Ciudad de la Habana.

INDER. *Sistema de ciencia e innovación tecnológica. (SCIT)*. Edit. Deportes. La Habana. p. 23.

ISCF (2006). Informes de Investigación presentados en la Comisión de Recreación del Forum Nacional Estudiantil de la Red de Cultura Física, Granma.

Lagardera Otero, F. (1998). *Investigación social cualitativa aplicada al ámbito de las prácticas físico deportiva*. Universidad de LLeida, INEFC.

Li, L. (2006). *Importancia de las escalas de medición en rehabilitación*, Rev IREP. Instituto de Rehabilitación Psicofísica, 10 (1):2-3

López, A. (2006). *Educación física contemporánea: La necesidad de un enfoque integral físico-educativo*. En: El proceso de enseñanza-aprendizaje en educación física. La Habana, Editorial Científico Técnica.

Meixoeiro, T. y P. Durante. (2006). *Actividad física en personas mayores*. En: Terapia ocupacional en geriatría: Principio y práctica, Colectivo de autores (eds.), Ciudad de La Habana, Editorial Ciencias Médicas.

Mesa Anoceto, M. (2006). *Asesoría estadística en la investigación aplicada al Deporte*. Editorial José Martí. Ciudad de La. Habana.

Moré Chang, JK. (2009) *La rehabilitación Física del paciente hemiparésico crónico en las áreas de cultura física terapéutica y profiláctica*. Tesis de doctorado: Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo". Facultad de Villa Clara.

Munné, F. (2007). *Psicosociología del tiempo libre. Un enfoque crítico*.

Edit. Trillas. México. pp. 61-63.

Núñez de Villavicencio, F. (2006). *Psicología y salud*. Ciudad de La Habana, Editorial Ciencias Médicas.

OMS. (2006). *Declaración decenio de las Américas por la igualdad y los derechos de los discapacitados*. En: 47. Consejo Directivo. 58 Sesión del Comité Regional. Washington, (eds.), EUA, 25-29 de septiembre 2006.

Orosa, T. (2005). *La Tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Editorial Felix Varela.

Padilla, M. (2006). *Accidente cerebrovascular*. En: *Terapia ocupacional en geriatría: Principio y práctica*, Colectivo de autores (eds.), Ciudad de La Habana, Editorial Ciencias Médicas.

Pedraz, V. (2003). *Poder y cuerpo. El incontestable mito de la relación entre ejercicio y salud*. Revista Digital Educación Física y Deportes, Consultado: marzo,7, 2006, Disponible en:

<http://www.efdeportes.com>

Pérez Sánchez, A. (2003). *Recreación. Fundamentos teóricos metodológicos*. Comunicación personal. ISCF "Manuel Fajardo". Ciudad de La Habana.

Pérez Sánchez A. (2005). *Valoración conceptual del juego*. Comunicación personal. ISCF "Manuel Fajardo". Ciudad de La Habana.

Ramos Rodríguez, AE. *Tiempo libre y recreación en el desarrollo local*. (Monografía). Centro de estudios de Desarrollo agrario y rural de la Universidad Agraria de la Habana. Facultad de Agronomía. p 79.

Secundini, R. y S. Druetta. (2006). *Escalas de evaluación del accidente cerebrovascular*, Rev IREP. Instituto de Rehabilitación Psicofísica, 10 (1): 46-69.

Sosa Cabrera, G. (2006). *Modelos de Recreación Física y su intervención en la comunidad*. Tesis de Maestría. ISCF "Manuel Fajardo". Ciudad de La Habana.

Sosa Loy, DA. (1997). *Algunas regularidades en el estudio de la recreación de los años comprendidos entre 1980 y 1995 en la región central del país*. Informe de investigación. ISCF "Manuel Fajardo". Facultad de Villa Clara.

Sosa Loy, DA. (2000). *Hacia el necesario tránsito del consumismo al protagonismo como concepción de la Recreación*. Tesis Doctoral. ISCF "Manuel Fajardo". Facultad de Villa Clara.

Tolstij, A. (1989). *El hombre y la edad*. Editorial Progreso. Moscú.

Vygotski, L. S. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana, Editorial Científico Técnica.

Waichman P. (1995). *Tiempo libre y recreación .Un desafío pedagógico.*

Edit. Pablo Waichman. Buenos Aires. Argentina. pp. 143-152.

Zamora, Fernández R. (1984). *El tiempo libre de los jóvenes cubanos.*

Editorial Ciencias Sociales. La Habana. p. 8.

VI Anexos:

Anexo No. 1.

Evolución de la estructura por edades de la población cubana.

Período 1907-2030.

Años	Total	0-14	15-59	60 y +	Edad Media
1907	100,0	36.0	58.8	4.6	24.1
1919	100,0	42.3	52.9	4.8	23.7
1931	100,0	37.4	57.5	5.1	24.7
1943	100,0	35.5	58.9	5.6	25.7

1953	100,0	36.2	56.9	6.9	26.6
1970	100,0	36.9	54.0	9.1	27.0
1981	100,0	30.3	58.8	10.9	29.5
2002	100,0	20.5	64.8	14.7	35.1
2005	100,0	19.0	65.2	15.8	36.7
2010	100,0	17.5	65.3	17.2	39.6
2020	100,0	15.6	62.3	21.5	42.7
2030	100,0	14.7	55.5	29.8	44.8

Encuesta Nacional de presupuesto tiempo del Instituto de Investigaciones Estadísticas (ENPT) de enero de 1990.

Anexo No. 2.

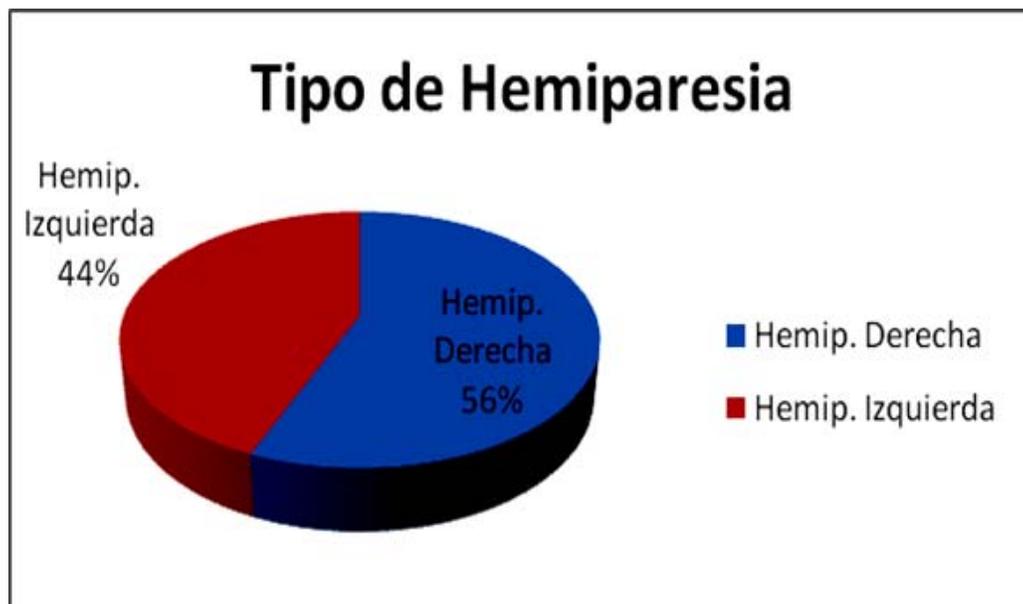
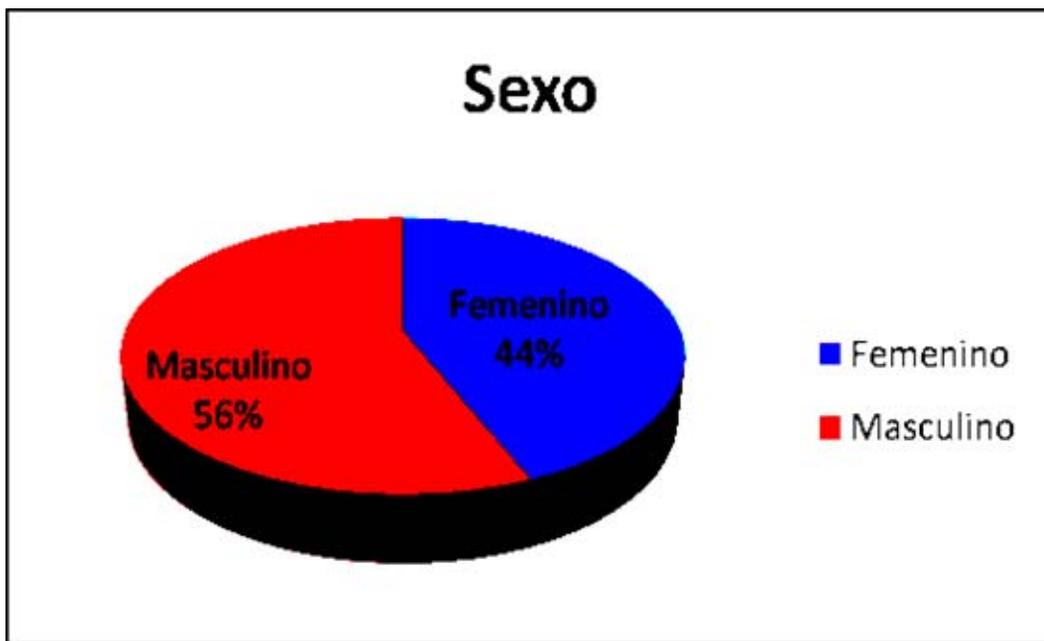
Proporción (%) de personas de 60 años y más en el total de la población de Cuba y sus provincias. Período 1985-2005

Territorios	1985	1990	1995	2000	2003	2004	2005
Cuba	11.3	12.1	12.7	14.3	15.0	15.4	15.8
P. del Río	9.9	10.7	11.4	13.1	14.1	14.5	14.9
Habana	13.5	13.8	14.0	15.1	15.4	15.7	18.0
C. Habana	14.0	14.7	15.2	16.9	17.4	17.7	18.1
Matanzas	12.9	13.4	13.8	14.8	13.6	15.9	16.3
V. Clara	13.9	14.8	15.4	17.1	18.2	18.7	19.0
Cienfuegos	12.6	13.0	13.5	11.6	15.3	15.6	15.9
S. Spíritus	12.6	13.9	14.4	15.8	16.8	17.0	17.3
C. Avila	11.9	12.5	12.9	14.0	14.5	14.8	15.0
Camaguey	10.8	11.6	12.4	19.7	14.6	14.9	15.3
Las Tunas	8.8	9.6	10.4	12.3	13.1	13.5	13.9
Holguín	9.4	10.3	11.4	13.2	14.0	14.4	14.7
Granma	8.4	9.3	10.2	12.0	13.0	13.4	13.7
S. de Cuba	8.9	9.7	10.5	12.2	13.2	13.5	13.9
Guantánamo	8.2	8.6	9.6	11.1	12.0	12.3	12.7

Encuesta Nacional de presupuesto tiempo del Instituto de Investigaciones Estadísticas (ENPT) de enero de 1990.

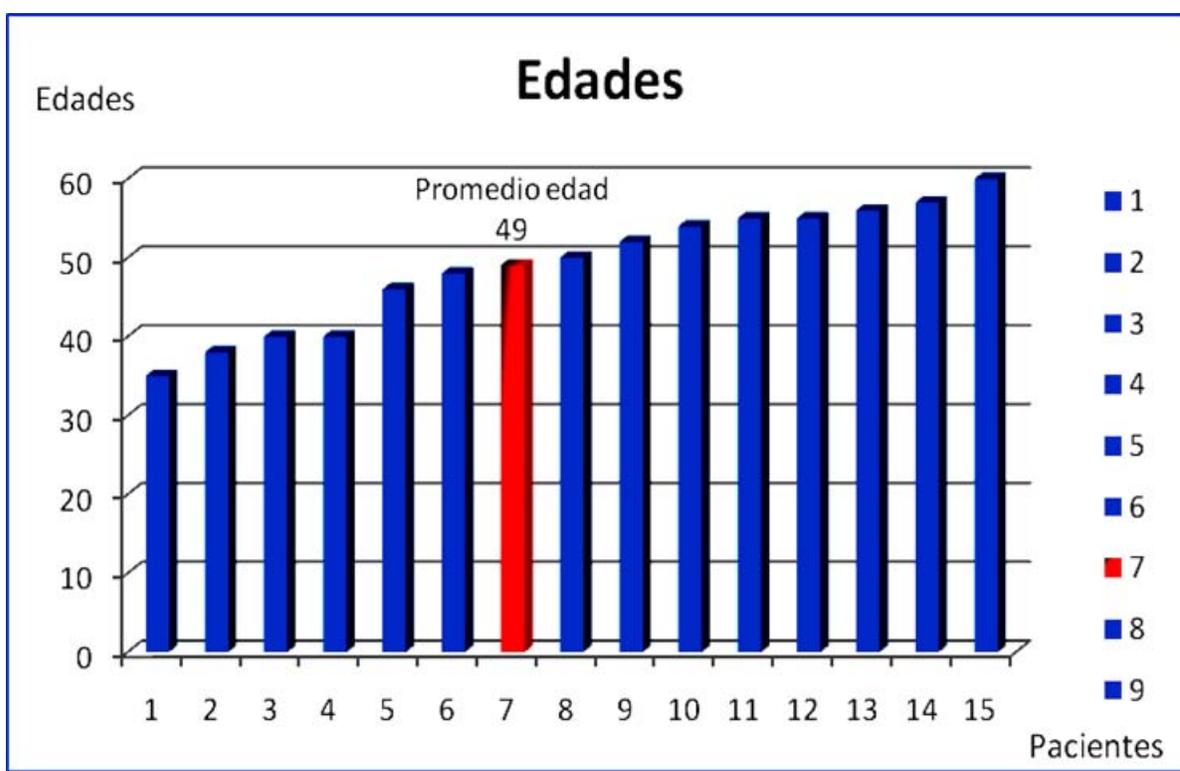
Anexo No. 3.

Características de los pacientes Hemiparésico- crónicos.



Anexo No. 4.

Promedio de edad del Grupo de pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebro-vascular del Policlínico “José Ramón León Acosta” del municipio de Santa Clara.



Anexo No. 5.

P.N.I.

Con relación a las actividades realizadas ¿que encontró?:

Positivo:

Negativo:

Interesante:

Sugerencias para el trabajo futuro:

Anexo No. 6.

Técnica Participativa o de búsqueda de consenso:

Forma organizativa: Taller.

Objetivos:

- Propiciar un ambiente de libertad y confianza entre los participantes en el mismo.
- Argumentar acerca de la importancia de la actividad física recreativa para la rehabilitación.
- Lograr la exposición espontánea por parte de los pacientes de sus necesidades de recreación.
- Diseñar un listado con las necesidades recreativas de los pacientes por orden de preferencias.

Medios:

Pizarrón, tizas, borrador, computadora.

Desarrollo:

1^{ero}-El Dr. explica de la importancia de este estudio para mejorar el validismo ya no solo mediante el ejercicio físico, sino que pretendemos

proponerles actividades recreativas cuya esencia sea la actividad física pero el objetivo fundamental recrearse y disfrutar.

2^{do}-El investigador explica al grupo de pacientes las características y la importancia de la recreación a través del ejercicio físico y formula diferentes preguntas para encausar la reflexión de los pacientes.

3^{er}-Los pacientes proponen mediante la lluvia de ideas, proponen diferentes tipos de actividades.

4^{to}-Se recogen las propuestas de los pacientes.

5^{to}-Se diseña un listado de preferencias en consonancia con la propuesta de los pacientes.

Preguntas formuladas:

¿Qué es para UD la recreación?

¿Qué tipo de actividad recreativa realiza habitualmente?

¿Qué actividades recreativas pueden contribuir a su rehabilitación?

¿Qué actividades físico-recreativas les gustaría realizar?

Anexo No 7.

Cuestionario de preguntas para el Sondeo de Opiniones:

¿ Qué cambios han ocurrido en su vida además de la limitación física que le ha producido la enfermedad?

¿ Qué formas conoce de realización de ejercicios físico para su recuperación?

¿ Es posible realizar la terapia con actividades recreativas?

¿ Qué opina de las actividades realizadas hoy?

¿ Cómo se sintió anímicamente?

¿ Qué opina de la recreación con este grupo de personas que tienen limitaciones parecidas a las de UD?

¿ Qué otras actividades propone se puedan realizar?

¿ Será posible su reincorporación a la vida laboral?

Exponga otros criterios que usted considere importante

Anexo No. 8.

Taller educativo: “A partir de hoy cambiará mi vida ”

Participantes:

- Pacientes hemiparésicos crónicos de etiología cerebro-vascular del Policlínico: “José Ramón León Acosta “del Municipio Santa Clara.

- Fisiatra: J` del ACFT y P.

Dr. C Jomo Kenyata Moré Chang.

- Invitados: Familiares y amigos de los pacientes.

- Investigador:

Lic. Eddie de Jesús Suárez Leyva.

Prof. Asistente de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara “ Manuel Fajardo”.

Miembro: - Centro de estudios del Tiempo Libre y la Recreación de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara.

-Centro de estudios de los valores en la actividad física de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara.

Objetivo:

- Instruir a los pacientes acerca de la importancia de la realización de una recreación a través de actividades físicas.

Medios:

Pizarrón, tizas, borrador, computadora.

Desarrollo:

- Se muestra el Power Point “El Síndrome metabólico”.

Autora. MsC. Dra. Maricela Trasancos Delgado.

- El investigador expone el diseño de las acciones fruto del diagnóstico de las necesidades recreacionales de los pacientes y la interacción con el grupo de especialistas en recreación de la Facultad de Cultura Física de Villa Clara.

- Se ofrece una explicación detallada de cada una.

- Se escuchan las opiniones de los pacientes.

Conclusiones:

- Invitación a participar en la próxima actividad.

- Despedida.

Anexo: No. 9.

Variables operacionales relevantes (AIDV Y AAVD) tangibles a través de la Escala de Lawton y Brody :

Definición	Dominio	Modo de obtención	Dimensiones	Indicadores
Las acciones instrumentadas se requieren para vivir en la comunidad y relacionarse con los demás.	-Ir de compras. -Preparación de la comida. -Cuidar la casa. -Lavado de ropas. -Medios de transporte. Responsabilidad sobre la medicación. -Capacidad de utilizar el dinero.	Entrevista estructurada en situación formal a los pacientes en la fase 2 y 5 y se refleja en la Planilla de recogida de datos	-Dependencia total. -Dependencia severa. -Dependencia moderada. -Dependencia ligera. -Autonomía.	Escala de Lawton y Brody
Las acciones avanzadas permiten detectar los primeros grados de deterioro aunque la persona puede seguir siendo independiente Se pierden antes que las Actividades básicas cotidianas.	Practicar deportes. Realizar ejercicios físicos de forma regular. Hacer viajes. Realizar actividades físico-recreativas. Participar en actividades culturales	Entrevista estructurada en situación formal a los pacientes en la fase 2 y 5 y se refleja en la Planilla de recogida de datos	-Dependencia total. -Dependencia severa. -Dependencia moderada. -Dependencia ligera. -Autonomía	Escala de Lawton y Brody

Anexo: No.10.

Escala de Lawton y Brody y guía de entrevista estructurada formal a los pacientes:

Objetivo: Aplicar la escala de Lawton y Brody a los pacientes objeto de estudio en la fase 2 y 5 de la investigación

Valora la motivación y desempeño del paciente en las AIVD y AAVD en ocho ítems. Mide los primeros grados del deterioro funcional. Indica la capacidad de autonomía familiar, se administra por entrevista estructurada en situación formal a los pacientes durante los dos momentos evaluativos del pre-experimento.

Tiene alta sensibilidad y especificidad para detectar pequeños cambios en el proceso de rehabilitación.

Gradación:

0-1-Dependencia total. 2-3-Dependencia severa. 4-5-Dependencia moderada. 6-7-Dependencia ligera. 8- Autónomo.

1-Capacidad para atender el teléfono	
-Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números	1
-Marca unos cuantos números bien conocidos	1
-Contesta el teléfono pero no marca	1
-No utiliza el teléfono en absoluto	0
2-Ir de compras	
-Realiza todas las compras necesarias con independencia	1
-Compra con independencia pequeñas cosas	1
-Necesita compañía para realizar cualquier compra	1
-Completamente incapaz de ir de compras	0
3-Preparación de la comida	
-Planea, prepara y sirve las comidas adecuadamente con independencia	1
-Prepara las comidas adecuadamente si se le da los ingredientes	1
-Calienta, sirve y prepara las comidas o las prepara pero mantiene una dieta adecuada	1
-Necesita que se le prepare y sirvan las comidas	0
4-Cuidar la casa	
-Cuida la casa sola o con ayuda ocasional (trabajos duros)	1
-Realiza tareas domésticas ligeras (fregar platos, hacer las camas)	1
-Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable	1
-Necesita ayuda con todas las tareas de la casa	0
-No participa en ninguna tarea doméstica	0
5-Lavado de ropa	
-Realiza completamente el lavado de sus ropas	1
-Lava ropas pequeñas y medias	1
-Necesita que otro se ocupe de todo el lavado	1
6-Medios de transporte	
-Viaja con independencia en transportes públicos	1
-Capaz de organizar su transporte utilizando taxis, pero no usa transportes públicos	1
-Viaja en transportes públicos si lo acompaña otra persona	1
-Solo viaja en taxis o automóvil con ayuda de otros	0
-No viaja en absoluto	0
7-Responsabilidad sobre la medicación	
-Es responsable en el uso de la medicación en la dosis correcta y en la hora señalada	1
-Toma responsablemente la medicación si se la prepara con anticipación en dosis separadas	0
-No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación	0
8-Capacidad de utilizar el dinero	
-Maneja los asuntos financieros con independencia	1
-Maneja los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, realizar gastos, etcétera	0
-Incapaz de manejar dinero	0

Anexo: No.11.

Planilla de recogida de datos:

Nombre y apellidos:

Edad:

Procedencia:

Color de la piel:

Sexo:

Tipo de hemiparesia:

Resultados de la técnica de PNI al final de cada acción:

Sugerencias para el trabajo futuro, de acuerdo a la aplicación de la técnica de PNI:

Resultados del Taller:

¿Qué es para UD la recreación?

¿Qué tipo de actividad recreativa realiza habitualmente?

¿Qué actividades recreativas pueden contribuir a su rehabilitación?

¿Qué actividades físico-recreativas les gustaría realizar?

Resultados del cuestionario de preguntas para el Sondeo de Opiniones:

¿Qué cambios han ocurrido en su vida además de la limitación física que le ha producido la enfermedad?

¿Qué formas conoce de realización de ejercicios físico para su recuperación?

¿ Es posible realizar la terapia con actividades recreativas?

¿ Qué opina de las actividades realizadas hoy?

¿ Cómo se sintió anímicamente?

¿ Qué opina de la recreación con este grupo de personas que tienen limitaciones parecidas a las de UD?

¿ Qué otras actividades propone se puedan realizar?

¿ Será posible su reincorporación a la vida laboral?

Exponga otros criterios que usted considere importante

Resultados de la escala de Lawton y Brody:

Dependencia total:

Dependencia severa:

Dependencia moderada:

Dependencia ligera:

Autonomía: